|  |  |
| --- | --- |
|  | Заведующему МДОУ «Д/с № 40»  Т.К.Калашниковой  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. родителя (законного представителя))  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес родителя (законного представителя)) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу освободить меня, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

от родительской платы за осуществление присмотра и ухода за моим ребенком,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя ребенка)

посещающим Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 40 компенсирующего вида» в соответствии со статьей 65 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273- ФЗ.

Обязуюсь, сообщить об обстоятельствах, влекущих утрату права на освобождение от родительской платы за осуществление присмотра и ухода за детьми в муниципальных образовательных организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования, в течение 10 рабочих дней с момента наступления указанных обстоятельств.

Опись прилагаемых документов:

Копия свидетельства о рождении ребенка

Копия паспорта заявителя

Копия СНИЛС заявителя и ребенка

Копия справки МСЭ об инвалидности.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись заявителя) (расшифровка подписи)

Документы приняты в МДОУ «Д/с № 40» «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_