Заведующему МБДОУ д/с-о/в № 27

 Кулюковой Елены Викторовны

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

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

 (Ф.И.О заявителя)

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

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

(подробный почтовый адрес по прописке)

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

(контактные телефоны)

**ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Прошу освободить меня от родительской платы за присмотр и уход за ребенком (детьми) в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении детский сад общеразвивающего вида № 27 станицы Казанская муниципального образования Кавказский район, на основании:

- справки № \_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданной отделом опеки и Постановления № \_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ об установлении опеки над несовершеннолетним,

- справки, подтверждающей инвалидность ребенка № \_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

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

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

 (Ф.И.О. ребенка (детей), дата рождения)

К заявлению прилагаю копии:

-свидетельство (свидетельства) о рождении ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ шт.

 (если несколько детей, указать количество представленных копий)

-справка, выданной отделом опеки и попечительства № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Постановление\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ об установлении опеки над

 (кем выдано)

Несовершеннолетним № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-прочие документы \_\_\_\_\_\_

 С Порядком установления льготной родительской платы за присмотр и уход за детьми, посещающими МБДОУ д/с-о/в № 27 , реализующим образовательную программу дошкольного образования, ознакомлен (а).

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

 ( дата) (подпись родителя ( законного представителя)

 Заведующему МБДОУ д/с-о/в № 27

 Кулюковой Елены Викторовны

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

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

(Ф.И.О заявителя)

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

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

(подробный почтовый адрес по прописке)

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

(контактные телефоны

**ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Прошу установить мне льготную родительскую плату в размере 50 % за присмотр и уход за ребенком (детьми) в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении детский сад общеразвивающего вида № 27 станицы Казанская муниципального образования Кавказский район, на основании справки о постановке многодетной семьи на учет в органах социальной защиты населения.

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

 (Ф.И.О. ребенка (детей), дата рождения)

К заявлению прилагаю копии документов:

-свидетельство (свидетельства) о рождении ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ шт.

 (если несколько детей, указать количество представленных копий)

- справка о постановке многодетной семьи на учет в органах социальной защиты населения. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- прочие документы \_\_\_\_\_\_

 С Порядком установления льготной родительской платы за присмотр и уход за детьми, посещающими МБДОУ д/с-о/в № 27 , реализующим образовательную программу дошкольного образования, ознакомлен (а).

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

 (дата) (подпись родителя ( законного представителя)