Заведующему

МБДОУ «Детский сад № 29»

Е.А.Волик

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

(ФИО законного представителя)

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

(адрес проживания)

Заявление

Прошу предоставить мне льготу в форме взимания родительской платы за присмотр и уход за детьми в размере **50 %** от установленной родительской платы:

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

ФИО ребенка, дата рождения

Категорию льгот указываю: (нужное подчеркнуть)

1. Семьям, воспитывающим трех и более детей;
2. Семья, в которой один из родителей является неработающим инвалидом 1 или 2 группы;
3. Работники дошкольного образовательного учреждения из числа младшего обслуживающего персонала;

К заявлению прилагаю:

1. Копия паспорта.
2. Копия свидетельства о рождении ребенка.
3. Документ, подтверждающий право на получение льготы.

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Заведующему

МБДОУ «Детский сад № 29»

Е.А.Волик

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

(ФИО законного представителя)

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

(адрес проживания)

Заявление

Прошу предоставить мне льготу в форме освобождения от взимания родительской платы за присмотр и уход за ребенком:

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

ФИО ребенка, дата рождения

Категорию льгот указываю: (нужное подчеркнуть)

1. родителям (законным представителям) ребенка-инвалида, обучающегося в образовательной организации, реализующей основную общеобразовательную программу дошкольного образования;
2. законным представителям детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (опекунам, приемным родителям, патронатным воспитателям), обучающихся в образовательных организациях, реализующих основную общеобразовательную программу дошкольного образования;
3. родителям (законным представителям) детей с туберкулезной интоксикацией, обучающихся в образовательных организациях, реализующих основную общеобразовательную программу дошкольного образования;

К заявлению прилагаю:

1. Копия паспорта.
2. Копия свидетельства о рождении.
3. Документ, подтверждающий право на получение льготы.

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)