

Заведующему МДОБУ №9 «Огонёк» г.Соль-Илецка Л.В.Четверговой

от _____,
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего (-ей) по адресу:

г. _____,

тел. _____

паспорт серия _____ номер _____

СНИЛС (номер) _____
лица, заявившего право на снижение размера родительской платы

СНИЛС (номер) _____
детей (ребенка), осваивающих программу дошкольного образования

СНИЛС (номер) _____
детей (ребенка), осваивающих программу дошкольного образования

заявление о снижении размера родительской платы

Прошу снизить на _____% размер родительской платы за присмотр и уход за моим ребенком _____ г.р., _____ в

муниципальном дошкольном образовательном бюджетном учреждении «Детский сад № 9 «Огонёк» г.Соль-Илецка»

(указать наименование дошкольной образовательной организации)

Т.к. я _____
(указать причину снижения)

К заявлению прилагаю:

-копию паспорта заявителя;

-справку о статусе многодетной семьи, (в случае обращения заявителя, являющегося родителем (законным представителем) в многодетной семье);

-копию страхового номера индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) заявителя;

-копию страхового номера индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) детей (ребенка), посещающих (его) муниципальную образовательную организацию Соль-Илецкого городского округа, реализующую образовательную программу дошкольного образования.

Обязуюсь предоставить повторно документы для снижения размера родительской платы через один календарный год в порядке.

«__» _____ 20__ г.

_____ (подпись заявителя)