

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 об освобождении от родительской платы.

Прошу освободить меня от родительской платы за присмотр и уход за моим ребенком

г.р., \_\_\_\_\_

в муниципальное дошкольное образовательное бюджетное учреждение «Детский сад №9 «Огонек» г.Соль-Илецка»,

т.к. я \_\_\_\_\_  
(указать причину освобождения от родительской платы)

К заявлению прилагаю:

- копию паспорта заявителя;
- копию справки, подтверждающей факт установления ребенку заявителя инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, по форме, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (*в случае обращения заявителя, являющегося родителем (законным представителем) ребенка-инвалида*);
- копию справки, подтверждающей факт наличия у ребенка заявителя туберкулезной интоксикации (*в случае обращения заявителя, являющегося родителем (законным представителем) ребенка с туберкулезной интоксикацией*);
- копию удостоверения опекуна (попечителя), выданного заявителю (*в случае обращения заявителя, являющегося опекуном (попечителем)*);
- копия страхового номера индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) лица, заявившего право на получение решения об освобождении родительской платы;
- копия страхового номера индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) детей (ребенка), посещающих (его) образовательную организацию, реализующую образовательную программу дошкольного образования.

Обязуюсь подтверждать наличие льготы для освобождения от родительской платы через один календарный год.

«\_\_\_\_» 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись заявителя)