

Заведующему МДОАУ № 100
и.о.заведующего Лекарева.Г.С

от _____,
(Ф.И.О. родителя (законного представителя)
проживающего (ей) по адресу:г. Оренбург,

тел. _____
Документ, удостоверяющий личность:

СНИЛС (номер) (родителя (законного представителя)

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

Заявление
о невзимании родительской платы

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

(ФИО ребенка, дата рождения)

в МДОАУ № 100, т.к. я являюсь родителем (законным представителем) ребенка-
инвалида).

К заявлению прилагаю:

- копию документа, удостоверяющего личность заявителя;
- копию справки, подтверждающей факт установления ребенку
инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-
социальной экспертизы, по форме, утвержденной уполномоченным федеральным
органом исполнительной власти.

Обязуюсь представить повторно документы для освобождения от уплаты
родительской платы в следующем году не позднее 1 (первого) декабря текущего.

Уведомлен о том, что в случае если документы, подтверждающие право для
освобождения от уплаты родительской платы в следующем году, не представлены
заявителем в срок до 1 (первого) декабря текущего года, предоставление права на
освобождение от родительской платы прекращается.

« ____ » _____ 20__ г.
(подпись заявителя)