Заведующему МДОУ «Д/с № 28»

С.Ю. Афанасьева

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

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

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

Адрес родителя (законного представителя))

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу освободить меня, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
 (Ф.И.О. родителя (законного представителя))  
от родительской платы за осуществление присмотра и ухода за моим ребенком,  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
 (фамилия, имя ребенка)  
посещающим Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 28 комбинированного вида» в соответствии со статьей 65 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273- ФЗ.  
Обязуюсь, сообщить об обстоятельствах, влекущих утрату права на освобождение от родительской платы за осуществление присмотра и ухода за детьми в муниципальных  
образовательных организациях, реализующих образовательную программу дошкольного  
образования, в течение 10 рабочих дней с момента наступления указанных обстоятельств.

Опись прилагаемых документов:  
Копия свидетельства о рождении ребенка  
Копия паспорта заявителя  
Копия СНИЛС заявителя и ребенка  
Копия справки МСЭ об инвалидности.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (дата) (подпись заявителя) (расшифровка подписи)

Документы приняты в МДОУ «Д/с № 28» «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.  
Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_