|  |
| --- |
| Заведующей МДОУ № 30 «Буратино» Головченко А.В.От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Проживающей по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Конт. телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

**Заявление**

В соответствии с частью 3 статьи 65 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», руководствуясь постановлением Нерюнгринской районной администрации от 09.10.2014 г № 2654 «Об утверждении Порядка начисления, взимания и расходования платы с родителей (законных представителей) детей за присмотр и уход за детьми в муниципальных образовательных учреждениях, реализующих общеобразовательные программы дошкольного образования» (в ред. изм. от 25.08.2015, №1420), на основании заявления родителей (законных представителей)

**Прошу:** *освободить от родительской платы*, взимаемой за присмотр и уход за моим ребенком\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Ф.И.О., дата рождения)**

так как ребенок  **имеет статус «дети-сироты»,**

 **«дети, оставшиеся без попечения родителей»;**

**К заявлению прилагаю:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование приложения** | **№ документа, кем и когда выдан** | **Отметка о наличии** |
| Копия паспорта |  |  |
| Копия Постановления, документ подтверждающий правовые основания установления опеки или попечительства. |  |  |

Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. Роспись Дата

|  |
| --- |
| Заведующей МДОУ № 30 «Буратино» Головченко А.В.От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Проживающей по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Конт. телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

**Заявление**

В соответствии с частью 3 статьи 65 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», руководствуясь постановлением Нерюнгринской районной администрации от 09.10.2014 г № 2654 «Об утверждении Порядка начисления, взимания и расходования платы с родителей (законных представителей) детей за присмотр и уход за детьми в муниципальных образовательных учреждениях, реализующих общеобразовательные программы дошкольного образования» (в ред. изм. от 25.08.2015, №1420), на основании заявления родителей (законных представителей)

**Прошу:** *освободить от родительской платы,* взимаемой за присмотр и уход за моим ребенком\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Ф.И.О., дата рождения)**

так как ребенок имеет статус **ребенок-инвалид;**

**К заявлению прилагаю:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование приложения** | **№ документа, кем и когда выдан** | **Отметка о наличии** |
| Копия паспорта |  |  |
| Копия справки МСЭ(или копия удостоверения (документа установленного образца, подтверждающего инвалидность ребенка) |  |  |

Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. Роспись Дата

|  |
| --- |
| Заведующей МДОУ № 30 «Буратино» Головченко А.В.От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Проживающей по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Конт. телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

**Заявление**

В соответствии с частью 3 статьи 65 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», руководствуясь постановлением Нерюнгринской районной администрации от 09.10.2014 г № 2654 «Об утверждении Порядка начисления, взимания и расходования платы с родителей (законных представителей) детей за присмотр и уход за детьми в муниципальных образовательных учреждениях, реализующих общеобразовательные программы дошкольного образования» (в ред. изм. от 25.08.2015, №1420), на основании заявления родителей (законных представителей)

**Прошу:** *освободить от родительской платы*, взимаемой за присмотр и уход за моим ребенком\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Ф.И.О., дата рождения)**

так как ребенок **имеет туберкулезную интоксикацию;**

**К заявлению прилагаю:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование приложения** | **№ документа, кем и когда выдан** | **Отметка о наличии** |
| Копия паспорта |  |  |
| Копия заключения фтизиатра |  |  |

Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. Роспись Дата