

В муниципальное автономное
дошкольное образовательное
учреждение муниципального
образования город Краснодар
«Детский сад комбинированного вида
№174 «Сказочная страна»

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

паспорт серии _____ номер _____, выданный _____

СНИЛС _____, контактный телефон _____,
являющийся(аяся) _____

(статус по отношению к воспитаннику (родитель, усыновитель (удочеритель),
опекун, попечитель, представитель органов опеки и попечительства))

в отношении воспитанника _____,
(Ф.И.О. воспитанника)

прошу снизить (невзимать)* плату, взимаемую с родителей (законных
представителей) за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные
программы дошкольного образования в муниципальных образовательных
организациях муниципального образования город Краснодар на основании**:

малоимущая семья

многодетная семья

работник образовательной организации

родитель-студент

в соответствии с частью 3 статьи 65 Федерального закона от 29.12.2012
№ 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

семья участника СВО

в связи с чем к заявлению прилагаю следующий документ, подтверждающий
право на снижение (невзимание) родительской платы: _____

_____ (указывается наименование и реквизиты документа, предусмотренного в пункте 6 Порядка)

«__» _____ 20__ года

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

* Необходимо подчеркнуть.

** Необходимо отметить знаком «V».