|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | В | МБДОУ «Детский сад № 201» г. о. Самара | | | |
| (наименование муниципального образовательного учреждения городского округа Самара) | | | | |
| от |  | | | |
| (Ф.И.О. родителя, законного представителя) | | | | |
| паспортные данные | | |  | |
|  | | | | |
| (серия, номер, кем выдан, дата выдачи) | | | | |
|  | | | | |
| телефон | |  | | |
|  | | | | | | | | | |
| Заявление | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Прошу освободить меня от платы, взимаемой с родителей (законных представителей), за присмотр и уход за моим ребенком | | | | | | | | | |
| , | | | | | | | | | |
| (Ф.И.О. ребенка) | | | | | | | | | |
|  | | , воспитанника(цы) | | | | |  | | группы, |
| (дата рождения) | |  | | | | |  | |  |
| с "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022. | | | | | | | | | |
| Основание:  Оба родителя являются инвалидами 1 и (или) 2 группы | | | | | | | | | |
|  | | | , |  | | | | | |
| (Ф.И.О. родителя) | | |  | (реквизиты справки об инвалидности) | | | | | |
|  | | | , |  | | | | | |
| (Ф.И.О. родителя) | | |  | (реквизиты справки об инвалидности) | | | | | |
| Отец (мать, иной законный представитель) ребенка | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| (Ф.И.О. отца, матери, иного законного представителя) | | | | | | | | | |
| занимает должность (профессию), не отнесенную к должностям педагогических работников, в муниципальных дошкольных образовательных учреждениях и дошкольных группах образовательных учреждений, реализующих образовательную программу дошкольного образования, за исключением должностей: руководитель, заместитель руководителя, главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| (наименование должности (профессии)) | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| (наименование учреждения) | | | | | | | | | |
| или  призван на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации при условии его участия в специальной военной операции или его гибели в результате участия в специальной военной операции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| (дата призыва) | | | | | | | | | |
| или  проходит военную службу в Вооруженных Силах Российской Федерации по контракту или находится на военной службе (службе) в войсках национальной гвардии Российской Федерации в воинских формированиях и органах, указанных в [пункте 6 статьи 1](consultantplus://offline/ref=E2A433E588321FEC82DB4323CDD6FAD2CE20423AB28F0E0852F0F17522A61C8D24409B3C8C1E2302C10A6AB13C961CC2B191396A92FCA453L5rBF) Федерального закона от 31.05.1996 N 61 "Об обороне", при условии его участия в специальной военной операции или его гибели в результате участия в специальной военной операции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| (дата начала (период) участия в специальной военной операции) | | | | | | | | | |
| или  добровольно содействует в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, по контракту при условии его участия в специальной военной операции или его гибели в результате участия в специальной военной операции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| (дата заключения контракта) | | | | | | | | | |
| (нужный вариант отметить и заполнить) | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  | | |  | | |
|  | подпись | |  | дата | | |  | | |
| Уведомлен(а) о необходимости извещать образовательное учреждение о прекращении оснований для освобождения от платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за ребенком, не позднее дня, следующего за днем прекращения оснований. | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  | | |  | | |
|  | подпись | |  | дата | | |  | | |