|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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) |
| илипризван 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) |
| илипроходит 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 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) |
| илидобровольно 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 |  |