Заведующему МБДОУ «Детский сад №15

«Колобок» С.А. Цабель

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

Проживающего(ей) по адресу:

г.Кувандык\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС (номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лица заявившего право на снижение размера

родительской платы

СНИЛС номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Детей (ребёнка, ) осваивающих программу дошкольного

образования

СНИЛС номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Детей (ребёнка, ) осваивающих программу дошкольного

Образования

Заявление

о снижении размера родительской платы

Прошу снизить на 50 % размер родительской платы за присмотр и уход за моим ребенком \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.р., в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №15 «Колобок» (указать наименование дошкольной образовательной организации) т.к.

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать причину снижения)

К заявлению прилагаю:

- копию паспорта заявителя;

- справку о статусе многодетной семьи, выданную филиалами ГКУ Оренбургской области «Центр социальной поддержки населения» (в случае обращения заявителя, являющегося родителем (законным представителем) в многодетной семье);

- копию удостоверения к муниципальной награде - Медали «Материнство», Муниципальному знаку «Медаль «Материнство» (в случае обращения заявителя, награжденного муниципальной наградой - Медалью «Материнство» или Муниципальным знаком «Медаль «Материнство»);

- копию страхового номера индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) заявителя;

- копию страхового номера индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) детей (ребенка), посещающих (его) муниципальную образовательную организацию муниципального образования Кувандыкского городского округа , реализующую образовательную программу дошкольного образования.

Обязуюсь предоставить повторно документы для снижения размера родительской платы через один календарный год.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)