

Заведующему
Муниципального бюджетного дошкольного
образовательного учреждения
«Детский сад № 2»
Асбестовского городского округа
Няхиной Ирине Владимировне

ОТ _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

_____ (адрес регистрации, адрес проживания)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу освободить меня от оплаты (снизить) размер родительской платы за присмотр и уход за моим ребенком _____,

(фамилия, имя ребенка, дата рождения)

посещающим Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 2» Асбестовского городского округа в размере _____ %, в связи с наличием оснований: _____

(указать дату, № документа, подтверждающего право)

К заявлению прилагаю копии документов, подтверждающие право на освобождение (снижение) размера родительской платы в Муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад № 2» Асбестовского городского округа на _____ л.

Контактная информация:

Домашний телефон: _____

Рабочий телефон: _____

Мобильный телефон: _____

e-mail: _____

Я, _____
(ФИО Родителя/ законного представителя/)

согласен на обработку предоставляемых персональных данных, персональных данных моего ребенка.

С Порядком освобождения (снижения) размера оплаты за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность на территории Асбестовского городского округа, утвержденным Решением Думы Асбестовского городского округа от 29.12.2018 года № 17/3 **ознакомлен.**

« _____ » _____ 20__ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 646116746743375933883833707902081325236681597487

Владелец Няхина Ирина Владимировна

Действителен с 22.02.2023 по 22.02.2024