|  |
| --- |
| Заведующему МБДОУ ДС КВ № 9  пгт Афипского МО Северский район  Е.Э.Осадчей  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) полностью*  проживающего по адресу:  индекс35323\_\_\_\_ страна\_Россия Краснодарский \_край  Северский\_\_район  населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  № дома\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кв \_\_\_\_  *(индекс, адрес фактического проживания ребенка, его родителя (законного представителя ) полностью))*    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    *контактный телефон родителя*  *(законного представителя)* |

заявление.

Прошу не взимать с меня родительскую плату за присмотр и уход за моим ребенком

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.р. по причине \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на основании подтверждающего документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года.

Обязуюсь предоставлять документы, подтверждающее право на освобождение от родительской платы ежегодно по состоянию на 1 января текущего года.

Об ответственности за достоверность и подлинность представленных сведений и документов предупрежден.

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

Дата Подпись Расшифровка