

Заведующему
Муниципальным автономным дошкольным
образовательным учреждением «Детский сад
комбинированного вида № 25» Асбестовского
городского округа
Велецкой Ольге Валерьевне
от _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

проживающего (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 автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад комбинированного вида № 25» 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 автономном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад комбинированного вида № 25» Асбестовского городского округа на _____ л.

Контактная информация:

Домашний телефон: _____
Мобильный телефон: _____

Рабочий 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 176382614773150070335747769939328150673109022098

Владелец Батталова Юлия Халиловна

Действителен с 14.04.2023 по 13.04.2024