

Заведующей МБДОУ № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

От \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя полностью)

**Паспортные данные:** серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
кем и когда выдан \_\_\_\_\_

**СНИЛС (родителя)** \_\_\_\_\_

**дата рождения родителя** \_\_\_\_\_

**Адрес регистрации по месту жительства** \_\_\_\_\_

ул.(пр-кт) \_\_\_\_\_

№ дома \_\_\_\_\_ № кв. \_\_\_\_\_

**Ребенок:** \_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)

**дата рождения ребенка** \_\_\_\_\_

**место рождения** \_\_\_\_\_

**Свидетельство о рождении:** серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**СНИЛС (ребенка)** \_\_\_\_\_

**контактный тел:** \_\_\_\_\_

## Заявление

Прошу освободить меня от внесения родительской платы за присмотр и уход за моего ребенка \_\_\_\_\_

(ФИО ребенка)

как детей - инвалидов, на период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.

В случае утраты ребёнком указанного статуса обязуюсь уведомить администрацию ДОУ в течение 3-х дней.

Приложение:

- 1) копия справки МСЭ;
- 2) копия свидетельства о рождении ребенка;
- 3) копия СНИЛС (ребенка);
- 4) копия СНИЛС (родителя);
- 5) копии документов, уточняющие родственные отношения заявителя и ребенка: свидетельство о заключении (расторжении брака), свидетельство об установлении отцовства и т.д. (в случае если фамилия заявителя отличается от фамилии ребенка):

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)