Директору МАДОУ

«Детский сад № 1» г.Тобольска

Д.Р.Каверзиной

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

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ф.И.О. полностью

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии со статьей 65 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" прошу освободить от родительской платы, взимаемой/снизить родительскую плату, взимаемую за присмотр и уход за моим ребенком

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

**(Ф.И.О., дата рождения)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, так как (нужное подчеркнуть):

- ребенок относится к категории:

детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов;

детей с туберкулезной интоксикацией;

детей из семей военнослужащих, лиц, проходящих (проходивших) службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющих специальное звание полиции, граждан, добровольно (принимающих (принимавших) участие в специальной военной операции, а также из семей граждан Российской Федерации, призванных на военную службу по мобилизации в Вооруженные силы Российской Федерации в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 21.09.2022 № 647 «Об объявлении частичной мобилизации в Российской Федерации» (далее - военнослужащие);

- я являюсь родителем (законным представителем), имеющим трех и более несовершеннолетних детей.

К заявлению прилагаю:

1. Копию паспорта или иного документа, удостоверяющего личность и место жительства заявителя.

2. Копию свидетельства о рождении ребенка (детей) или договора о передаче ребенка (детей) на воспитание в приемную семью (договора о патронатном воспитании) либо выписку из решения органа опеки и попечительства об учреждении над ребенком (детьми) опеки (попечительства).

3. Копию заключения медико-социальной экспертизы (в отношении ребенка-инвалида).

4. Копию заключения врача-фтизиатра (в отношении ребенка с туберкулезной интоксикацией).

5. Копию заключения психолого-медико-педагогической комиссии (в отношении ребенка с ОВЗ)

6. копию документа, подтверждающего статус военнослужащего, проходящего военную службу

7. копию документа, подтверждающих увольнение военнослужащего с военной службы, в том числе в связи с получением им ранения (контузии, травмы, увечья)

8. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.