Заведующему МДОАУ «Детский сад № 3

 (наименование Учреждения)

 Андреевой Тамаре Николаевне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО руководителя

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО родителя, законного представителя)

Адрес фактического проживания, телефон

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

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении льготы

Прошу предоставить льготу в размере 100 % от размера ежемесячной платы за присмотр и уход за ребенком\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать Ф.И.О. ребенка)

№ группы в детском саду \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по причине \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать причину получения вышеуказанной льготы: «инвалидность ребенка», «ребенок является сиротой или ребенком, оставшимся без попечения родителей», «туберкулезная интоксикация ребенка»)

Документы прилагаю:

1. Копия свидетельства о рождении ребенка;

2. Копия паспорта заявителя;

3. Копия документа, подтверждающего право на льготу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (укажите, какой именно)

На сбор, передачу и обработку моих персональных данных и данных моего ребенка согласен(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Дата принятия заявления к рассмотрению \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата и подпись должностного лица, принявшего заявление

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

 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)