|  |  |
| --- | --- |
|  | Заведующей МБДОУ №180 |
|  | Федосеевой Т.Н. |
| *Освободить от платы за присмотр и уход*  *С \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_ Федосеева Т.Н.* | От |
|  |
| (ФИО родителя полностью) |
| Паспортные данные: |
| Серия № |
| Кем и когда выдан: |
|  |  |
|  |  |
|  | СНИЛС заявителя: |
|  | Адрес регистрации по месту жительства: |
|  | Ул. |
|  | №дома № кв. |
|  | Ребенок: |
|  |  |
|  | (ФИО полностью) |
|  | Дата рождения ребенка: |
|  | Место рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Свидетельство о рождении: |
|  | Серия № |
|  | СНИЛС ребенка: |
|  | Телефон: |

Заявление.

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

(ФИО ребенка)

как для родителя ребенка мобилизованного члена семьи

с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Приложение:

- копия свидетельства о рождении ребенка;

- копия СНИЛС ребенка;

- копия СНИЛС родителя;

- копия справки МИНОБОРОНЫ РОССИИ;

- копии документов, уточняющих родственные отношения мобилизованного, заявителя и ребенка *(в случае если фамилия мобилизованного или заявителя отличается от фамилии ребенка)*

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

(дата) (подпись)