|  |  |
| --- | --- |
| Заведующему | МБДОУ № 27 г.Углегорска |
| Абрамовой Наталье Владимировне |
| от | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО полностью родителя, законного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Проживающий (ей) по адресу: | г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **ул.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **д.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** , **кв.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  |
| (адрес места жительства родителя (законного представителя) |
| контактный телефон: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**заявление**

о предоставлении льготы родителям (законным представителям) по родительской плате

за присмотр и уход за детьми

В соответствии с Постановлением Администрации Углегорского городского округа № 437 от 22.06.2023 года «Об утверждении Порядка взимания и использования родительской платы за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в муниципальных бюджетных образовательных учреждениях Углегорского городского округа», а также на основании **заключения** (документа) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(название организации, выдавшей заключение** (документ)**, которое подтверждает наличие у семьи права на льготу:** территориальная психолого-медико-педагогической комиссии Углегорского городского округа; Центральная психолого-медико-педагогической комиссии Сахалинской области и т.д.) **№**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**от**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(номер заключения) (от какого числа)**

выданного моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения

**(ФИО ребенка полностью, дата рождения)**

прошу установить льготу по родительской плате за присмотр и уход за детьми в размере **100 %** компенсации с «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_\_ года.

Я предупрежден (а) о том, что несу ответственность за достоверность представляемых документов и обязан(а) извещать заведующего ДОУ обо всех изменениях, влияющих на установление и определение размера компенсации.

Копии необходимых документов прилагаются.

**«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(дата) (подпись) (расшифровка)**