

Заведующему МДОАУ № 102  
Филатовой Наталье Николаевне

от \_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя (законного представителя)  
проживающего (-ей) по адресу:

г. Оренбург

тел. \_\_\_\_\_

Документ удостоверяющий личность:

паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

СНИЛС (номер) \_\_\_\_\_

(родителя(законного представителя))

СНИЛС (номер) \_\_\_\_\_

(детей (ребенка), осваивающих программу дошкольного образования)

### Заявление

#### о невзимании родительской платы

Прошу освободить меня от родительской платы за присмотр и уход за моим ребенком

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., число, месяц, год рождения)

группа № \_\_\_\_\_ компенсирующей направленности для детей \_\_\_\_\_ лет  
в муниципальном дошкольном образовательном автономном учреждении

«Детский сад № 102»

(указать наименование дошкольной образовательной организации)

Т.К. я \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать причину освобождения от родительской платы)

К заявлению прилагаю:

копию документа, удостоверяющего личность заявителя;

копию справки, подтверждающей факт установления ребенку инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, по форме, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (в случае обращения заявителя, являющегося родителем (законным представителем) ребенка-инвалида);

копию справки, подтверждающей факт наличия у ребенка туберкулезной интоксикации (в случае обращения заявителя, являющегося родителем (законным представителем) ребенка с туберкулезной интоксикацией);

копию удостоверения опекуна (попечителя) (в случае обращения заявителя, являющегося опекуном (попечителем));

копию страхового номера индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) лица, заявившего право на получение решения о невзимании родительской платы (указывается в случае представления заявителем);

копию страхового номера индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) ребенка (детей), посещающего (их) образовательную организацию (указывается в случае представления заявителем).

Обязуюсь представить повторно документы для освобождения от уплаты родительской платы в следующем году не позднее 1 (первого) декабря текущего.

Уведомлен (на) о том, что в случае, если документы, подтверждающие право для освобождения от уплаты родительской платы в следующем году, не представлены заявителем в срок до 1 (первого) декабря текущего года, предоставление права на освобождение от родительской платы прекращается.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

Заведующему МДОАУ № 102  
Филатовой Наталье Николаевне  
от \_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя (законного представителя)  
проживающего (-ей) по адресу:

тел. \_\_\_\_\_  
паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
СНИЛС (номер) \_\_\_\_\_  
(лица, заявившего право о невзимании родительской платы)  
СНИЛС (номер) \_\_\_\_\_  
(детей (ребенка), осваивающих программу дошкольного образования)  
СНИЛС (номер) \_\_\_\_\_  
(детей (ребенка), осваивающих программу дошкольного образования)

### Заявление

#### о невзимании родительской платы

Прошу освободить меня от родительской платы за присмотр и уход за моим  
ребенком \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., число, месяц, год рождения)

группа № \_\_\_\_\_ общеразвивающей направленности для детей \_\_\_\_\_ лет  
в муниципальном дошкольном образовательном автономном учреждении  
«Детский сад № 102»  
(указать наименование дошкольной образовательной организации)

Т.К. Я \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (указать причину освобождения от родительской платы)

К заявлению прилагаю:

- копию паспорта заявителя;
- копию справки, подтверждающей факт установления ребенку заявителя инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, по форме, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (в случае обращения заявителя, являющегося родителем (законным представителем) ребенка-инвалида);
- копию справки, подтверждающей факт наличия у ребенка заявителя туберкулезной интоксикации (в случае обращения заявителя, являющегося родителем (законным представителем) ребенка с туберкулезной интоксикацией);
- копию удостоверения опекуна (попечителя), выданного заявителю (в случае обращения заявителя, являющегося опекуном (попечителем));
- копию страхового номера индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) лица, заявившего право на получение решения о невзимании родительской платы;
- копию страхового номера индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) детей (ребенка), посещающих (его) муниципальную образовательную организацию муниципального образования «город Оренбург», реализующую образовательную программу дошкольного образования.

Обязуюсь предоставить повторно документы для снижения размера родительской платы через один календарный год в порядке, установленном пунктом 9 приложения № 2 к постановлению администрации города Оренбурга от 27.09.2013 № 2561-п «О плате, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за ребенком в муниципальных образовательных организациях города Оренбурга, реализующих образовательную программу».

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)