

В МАДОУ д/с №55

от _____
(Ф.И.О.заявителя полностью)

зарегистрированного(ой) по адресу:

Тел.: _____

Заявление

о снижении размера платы за присмотр и уход за детьми в муниципальных образовательных учреждениях, реализующих образовательные программы дошкольного образования

Прошу снизить мне, _____,

(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированному(ой) по месту жительства по адресу: _____

(полный адрес регистрации по месту жительства)

размер платы за присмотр и уход за детьми в муниципальных образовательных учреждениях, реализующих образовательные программы дошкольного образования, на 50% на ребенка _____

(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения ребенка)

в соответствии с ч.2 статьи 65 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

В случае наступления обстоятельств, влекущих утрату права на снижение размера платы за присмотр и уход за детьми в муниципальных образовательных учреждениях, реализующих образовательные программы дошкольного образования, обязуюсь проинформировать Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение города Калининграда детский сад №55 (МАДОУ д/с №55) в течение месяца с момента возникновения соответствующих обстоятельств.

Об ответственности за предоставление недостоверных данных предупрежден(а)

(подпись заявителя)

Я _____ даю согласие (не даю согласие) на получение муниципальным образовательным учреждением сведений о том, что я (члены моей семьи) состою в едином социальном регистре населения ОГКУ «Центр социальной поддержки» в качестве малоимущего лица.

(подпись заявителя)

« _____ » 20 ____ г.
(дата)

(подпись)

(Ф.И.О. заявителя)