

Руководителю организации

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. руководителя)

от \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. родителя/законного представителя)  
проживающего по адресу:  
\_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу освободить меня от оплаты (снизить размер) родительской платы за присмотр и уход за моим ребенком в образовательной организации

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя ребенка, дата рождения)  
посещающим образовательную организацию, реализующую образовательную программу дошкольного образования на территории Асбестовского городского округа:

в размере \_\_\_\_\_ %, в связи с наличием оснований: \_\_\_\_\_  
(указать дату, № документа, подтверждающего право)

К заявлению прилагаю копии документов, подтверждающие право на освобождение (снижение) размера родительской платы в образовательном учреждении на \_\_\_ л.

Контактная информация:

Домашний телефон: \_\_\_\_\_

Рабочий телефон: \_\_\_\_\_

Мобильный телефон: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_ согласен на обработку  
(ФИО Родителя/ законного представителя)  
моих персональных данных, персональных данных моего ребенка.

С Порядком освобождения (снижения размера) оплаты за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность на территории Асбестовского городского округа, утвержденным Решением Думы Асбестовского городского округа от «29» ноября 2018 года №17/3 ознакомлен.

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

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)