

Руководителю организации

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. руководителя)

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

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу освободить меня от оплаты (снижение) размер родительской платы за присмотр и уход в образовательном учреждении за моим ребенком

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя ребенка, дата рождения)  
посещающим образовательную организацию, реализующую образовательные программы 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 \_\_\_\_\_ листах.

### 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 «25» декабря 2013 года № 33/1 **ознакомлен.**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)