

Заведующему МБДОУ «_____»

(фамилия, имя, отчество заведующего)

(фамилия, имя, отчество родителя)

проживающего по адресу: _____

тел. _____

заявление.

Прошу освободить от взимания родительской платы за присмотр и уход за моим ребенком _____, _____ г.р., в связи с тем, что:

- ребенок относится к категории ребенок – инвалид;
- ребенок относится к категории дети-сироты и дети оставшиеся без попечения родителей;
- ребенок относится к категории детей с туберкулезной интоксикацией;
- ребенок участника СВО, проходящего военную службу в ВС РФ по контракту, направленного из ФКУ «Военный комиссариат ЧР», в том числе погибшего (умершего) в результате участия в СВО на территориях Украины, ДНР, ЛНР, Херсонской и Запорожской областей, проживающего в ЧР;
- ребенок участника СВО, находящегося на военной службе (службе) в войсках национальной гвардии РФ и имеющего специальное звание полиции, принимающего участие в СВО, в том числе погибшего (умершего) в результате участия в СВО;
- ребенок участника СВО, направленного из ФКУ «Военный комиссариат ЧР» для заключения контракта о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на ВС РФ, принимающего участие в СВО, в том числе погибшего (умершего) в результате участия в СВО;
- ребенок участника СВО, призванного на военную службу по мобилизации в ВС РФ в соответствии с Указом Президента РФ от 21.09.2022 N 647 «Об объявлении частичной мобилизации в РФ», в том числе погибшего (умершего) в результате участия в СВО;
- ребенок участника СВО, проходившего службу в ЧВК «Вагнер», погибшего (умершего) в результате участия в СВО на территориях Украины, ДНР, ЛНР, Херсонской и Запорожской областей;
- ребенок участника СВО, проходящего военную службу в ВС РФ по контракту, направленного для участия в СВО на территориях Украины, ДНР, ЛНР, Херсонской и Запорожской областей.

Прилагаю к заявлению следующие документы:

Я уведомлен (а), что освобождение от родительской платы осуществляется в период участия участника СВО в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей.

Обязуюсь в течение 5 дней с момента прекращения участия участника специальной военной операции в специальной военной операции уведомить об этом образовательную организацию.

Я несу ответственность за достоверность сведений, содержащихся в представленных мною в заявлении и документах _____

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)