|  |  |
| --- | --- |
| Согласовано:  Приказ №\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.  Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.М. Славгородская | Директору  МАДОУ "Детский сад №66  общеразвивающего вида» г. Сыктывкара  Славгородской Елене Михайловне  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Ф.И.О. родителя* (*законного представителя)*  моб.тел*.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя/законного представителя ребенка (полностью)

в соответствии со статьей 79, пунктом 7 Федерального закона № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 21.12.2012 года прошу снизить размер родительской платы за присмотр и уход за ребенком на величину расходов на обеспечение бесплатным двухразовым питанием: завтрак и обед моему ребенку: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

посещающего МАДОУ "Детский сад №66 общеразвивающего вида» г. Сыктывкара, группу № \_\_\_\_\_\_\_, в связи с имеющимся у него статуса ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

**Основание**: Заключение ПМПк № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действительно до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение к заявлению:**

1. Копия документа удостоверяющего личность родителя (законного представителя);

2. Копия справки о регистрации по месту пребывания на территории МО ГО «Сыктывкар» (предоставляется при отсутствии сведений о регистрации по месту жительства на территории МО ГО «Сыктывкар» в паспорте гражданина РФ);

3. Копия СНИЛС родителя (законного представителя) ребенка, с которым у ДОО заключен договор;

4. Копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

5. Копия свидетельства о рождении ребенка

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись / расшифровка подписи)