№ \_\_\_\_\_\_\_\_ Заведующему Муниципального бюджетного

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. дошкольного образовательного учреждения

«Детский сад комбинированного вида № 32

«Страна чудес» (МБДОУ д/с № 32)

Е.В. Киселевой

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

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

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

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

(адрес родителя (законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

об осуществлении присмотра и ухода за детьми в МБДОУ, без взимания родительской платы

Прошу осуществлять присмотр и уход за моим ребенком

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, посещающим МБДОУ д/с № 32,

(дата рождения)

без взимания родительской платы, в соответствии с Порядком осуществления присмотра и ухода за детьми-инвалидами, детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, а также за детьми с туберкулезной интоксикацией, и детьми из семей лиц, принимающих участие в специальной военной операции, обучающихся в муниципальных образовательных организациях г. Зеленогорска, реализующих образовательную программу дошкольного образования, без взимания родительской платы.

Обязуюсь сообщить об обстоятельствах, влекущих прекращение права на осуществление присмотра и ухода за детьми в МДОУ, без взимания родительской платы, в течение 10 рабочих дней с момента наступления указанных обстоятельств.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) (подпись заявителя)