|  |
| --- |
| Заведующему МДОУ «Детский сад общеразвивающего вида № 62 «Аленький цветочек»Ковач Татьяне Викторовне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)проживающего(ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(почтовый адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(контактный телефон)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес электронной почты) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении дополнительных мер социальной поддержки

Прошу предоставить моему ребенку

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 *(указать фамилию, имя, отчество, дату рождения ребенка (детей), класс/группу)*

дополнительные меры социальной поддержки, предусмотренные для семей мобилизованных граждан и военнослужащих *(указать нужное):*

*бесплатный присмотр и уход за моим ребенком, посещающим муниципальное дошкольное учреждение, реализующее программы дошкольного образования, в виде оплаты расходов указанной образовательной организации, связанных с организацией питания и приобретением расходных материалов, используемых для обеспечения соблюдения воспитанниками режима дня и личной гигиены;*

*бесплатное посещение моим ребенком занятий (кружки, секции и иные подобные занятия) по дополнительным общеобразовательным программам, реализуемым на платной основе муниципальными образовательными организациями, до достижения ими возраста 18 лет, являющимися детьми из семей военнослужащих, сотрудников и мобилизованных граждане.*

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г.
№ 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку персональных данных.

Подтверждаю достоверность представленной информации.

Справку уполномоченного органа, подтверждающей службу и участие
в специальной военной операции /военного комиссариата о призыве
на военную службу по мобилизации *(подчеркнуть нужное)* прилагаю.

Я предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверных или неполных сведений.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)