

Заведующей МБДОУ «Ауринко»  
Г.В. Догодькиной

от \_\_\_\_\_

(ФИО родителя, законного представителя)  
Адрес фактического проживания, телефон

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении льготы по оплате за присмотр и уход за ребенком  
в муниципальном образовательном учреждении (МБОУ «Ауринко»)

Прошу предоставить льготу в размере \_\_\_\_\_ % от размера ежемесячной платы за  
(указать процент льгот)

присмотр и уход за  
ребенком \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

№ группы \_\_\_\_\_

По причине \_\_\_\_\_

(указать причину получения льготы)

Прилагаю следующие документы:

1) Все родители, имеющие право на предоставление льготы по оплате за присмотр и уход,  
представляют:

- копию свидетельства о рождении ребенка;

- копию паспорта одного из родителей (законного представителя).

2). Родители (законные представители), имеющие детей-инвалидов дошкольного возраста;  
родители (законные представители), один из которых является инвалидом I или II групп (по  
медицинскому заключению) представляют:

- копию справки медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (на ребенка или  
родителя);

3). Законные представители детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей,  
представляют:

- справку из органов опеки и попечительства о подтверждении статуса ребенка с указанием срока  
действия справки.

4). Родители (законные представители), имеющие детей с диагнозом: туберкулезная интоксикация,  
представляют:

- справку из медицинского учреждения, подтверждающую наличие у ребенка заболевания.

5). Семьи военнослужащих и сотрудников органов МВД, погибших при исполнении служебных  
обязанностей:

- документ из МВД, подтверждающий льготу.

6). Родители (законные представители), имеющие удостоверение «многодетная семья»

- удостоверение «многодетная семья».

6). Родители (законные представители), имеющих детей с ограниченными возможностями  
здоровья:

- заключение психолого-медико-педагогической комиссии.

7). Родители (законные представители), один из которых является ветераном боевых действий:

- копию удостоверения.

8). Родители (законные представители), получившим или перенесшим лучевую болезнь, другие  
заболевания, связанные с радиационным воздействием вследствие катастрофы на Чернобыльской  
АЭС или с работами по ликвидации последствий катастрофы, в том числе ставшим инвалидом 3  
группы вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС.

- копию удостоверения.

9) Родители из числа лиц, вынужденно покинувших территорию Украины:

- документ, подтверждающий статус семьи.

Настоящим даю (даём) своё согласие МБОУ «Ауринко» (находится по адресу: РК г. Костомукша, ул. Первомайская, д. 5) и Администрации Костомукшского городского округа (находится по адресу: РК г. Костомукша, ул. Строителей, д.5) на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, передачу в случаях, установленных соответствующими нормативными правовыми актами, на бумажном и электронном носителях с обеспечением конфиденциальности наших (моих) персональных данных и персональных данных нашего (моего) ребёнка, сообщаемых нами (мною) в настоящем заявлении и содержащихся в прилагаемых нами (мною) к данному заявлению документах (копиях документов), в целях предоставления льгот по плате за присмотр и уход за детьми в муниципальных образовательных учреждениях, реализующих основную общеобразовательную программу дошкольного образования.

В случае установления фактов предоставления мною недостоверных данных, влекущих необоснованные выплаты в мою пользу, даю согласие на удержание излишне выплаченной родительской платы.

Подпись (расшифровка подписи), дата \_\_\_\_\_

Дата принятия заявления к рассмотрению \_\_\_\_\_

Дата и подпись должностного лица,  
принявшего заявление \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)