Заведующему МБДОУ ДС № 26 «Петушок»
г. Туапсе
Н.А. Уманской

Родителя (законного представителя)
_____
_____
(указать полностью Ф.И.О. законного представителя ребенка, опекуна, приемного родителя)

СНИЛС_____

Адрес фактического
проживания: _____

_____
(индекс, район, населенный пункт, улица, дом, квартира)

Контактный телефон:
_____
(домашний с указанием кода города, мобильный)

Заявление

Прошу предоставить дополнительную меру социальной поддержки в виде освобождения от платы, взимаемой за присмотр и уход за ребенком в муниципальных образовательных организациях муниципального образования Туапсинский район моему ребенку _____
(фамилия, имя, отчество воспитанника, дата рождения в соответствии с документами, удостоверяющими личность, адрес проживания)

осваивающему образовательные программы дошкольного образования в муниципальной образовательной организации муниципального образования Туапсинский район **МБДОУ ДС № 26 «Петушок» г. Туапсе**

Перечень прилагаемых к заявлению документов:
_____
_____
_____
_____
_____

В случае изменения оснований для получения данной дополнительной меры социальной поддержки обязуюсь письменно информировать администрацию дошкольной образовательной организации.

Дата_____20__г. _____
(подпись)