

от: _____

(ФИО полностью)

проживающего по адресу: _____

Заявление:

Прошу установить льготу в размере ____% по оплате за присмотр и уход за ребенком

_____,
(ФИО ребенка полностью, дата рождения)

Посещающего группу № _____

На основе льготы: _____

(Выписать из таблицы)

Размер льготы	Кому предоставляется льгота
50%	- многодетные семьи, имеющие трех и более несовершеннолетних детей; - родители, один из которых является инвалидом I или II группы; - работники муниципальных дошкольных образовательных учреждений, отнесенных к младшему обслуживающему персоналу.
100%	- родители, имеющие детей – инвалидов, осваивающих образовательные программы дошкольного образования в муниципальных дошкольных образовательных учреждениях городского округа Мытищи; - родители, имеющие детей с туберкулезной интоксикацией; - опекуны, взявшие под опеку детей сирот или детей оставшихся без попечения родителей.

Для подтверждения льготы предоставляю следующие документы:

(Выписать из списка)

- копия справки об инвалидности ребенка;
- медицинское заключение из туберкулезного диспансера о наличии у ребенка туберкулезной интоксикации;
- копия удостоверения многодетной семьи, справка с места жительства о составе семьи;
- справка МСЭ о наличии инвалидности;
- копия распоряжения органов опеки муниципального образования
- справка с места работы в муниципальном дошкольном образовательном учреждении;
- справка учащегося.

В предоставлении льготы родителю (законному представителю) отказывается в случае непредоставления полного пакета документов.

Обязуюсь в течение 10 дней после прекращения основания для предоставления льготы уведомить руководителя муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения о данном факте.

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись/ Фамилия И.О.)