

Заведующему МБДОУ «Детский сад
комбинированного вида № 33»
Поповой Т.В.

от _____

(фамилия, имя отчество родителя (законного представителя))

Паспортные данные: _____

(серия, №, дата выдачи, кем выдан)

СНИЛС родителя (законного представителя) _____

СНИЛС ребенка _____

Свидетельство о рождении ребенка _____

(серия, №, дата выдачи, кем выдано)

ЗАЯВЛЕНИЕ

На основании Постановления Администрации города Иваново № 315 от 18.03.2020г. «О предоставлении мер социальной поддержки по оплате содержания детей в муниципальных образовательных учреждениях, реализующих образовательную программу дошкольного образования» (в действующих редакциях), прошу предоставить льготу по оплате за детский сад за ребенка

_____ (ФИО, дата рождения)

в размере 100% как **опекуну** с _____

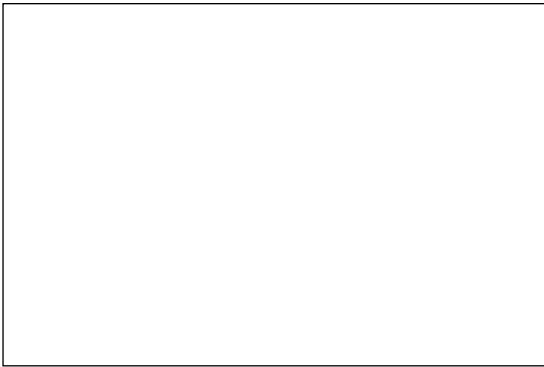
Основание: Распоряжение ТУ СЗН по гор. Иваново № _____ от _____

К заявлению прилагаю:

- Копию решения органа опеки и попечительства об установлении опеки (попечительства) над ребенком, договора о приемной семье или договора о патронате.

_____ 20 ____ г.
дата

_____/_____
подпись / *расшифровка подписи*



Заведующему МБДОУ «Детский сад
комбинированного вида № 33»
Поповой Т.В.

от _____

(фамилия, имя отчество родителя (законного представителя))

Паспортные данные: _____

(серия, №, дата выдачи, кем выдан)

СНИЛС родителя (законного представителя) _____

СНИЛС ребенка _____

Свидетельство о рождении ребенка _____

(серия, №, дата выдачи, кем выдано)

ЗАЯВЛЕНИЕ

На основании Постановления Администрации города Иваново № 315 от 18.03.2020г. «О предоставлении мер социальной поддержки по оплате содержания детей в муниципальных образовательных учреждениях, реализующих образовательную программу дошкольного образования» (в действующих редакциях), прошу предоставить льготу по оплате за детский сад за ребенка

(ФИО, дата рождения)

в размере 100% как **ребенку инвалиду** с _____

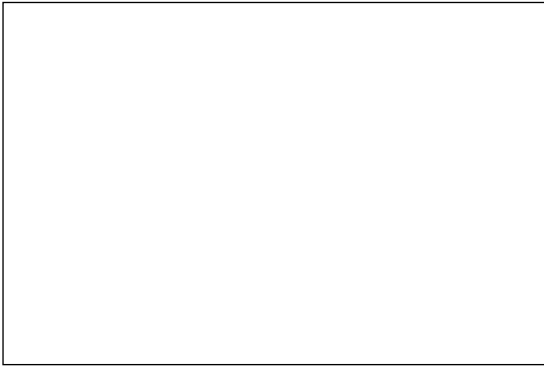
Основание: Распоряжение ТУ СЗН по гор. Иваново № _____ от _____

К заявлению прилагаю:

- Копию справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы.

_____ 20 ____ г.
дата

_____/_____
подпись / расшифровка подписи



Заведующему МБДОУ «Детский сад
комбинированного вида № 33»
Поповой Т.В.

от _____

(фамилия, имя отчество родителя (законного представителя))

Паспортные данные: _____

(серия, №, дата выдачи, кем выдан)

СНИЛС родителя (законного представителя) _____

СНИЛС ребенка _____

Свидетельство о рождении ребенка _____

(серия, №, дата выдачи, кем выдано)

ЗАЯВЛЕНИЕ

На основании Постановления Администрации города Иваново № 315 от 18.03.2020г. «О предоставлении мер социальной поддержки по оплате содержания детей в муниципальных образовательных учреждениях, реализующих образовательную программу дошкольного образования» (в действующих редакциях), прошу предоставить льготу по оплате за детский сад за ребенка (детей):

_____ (ФИО, дата рождения)

в размере 50% как **многодетной семье** с _____

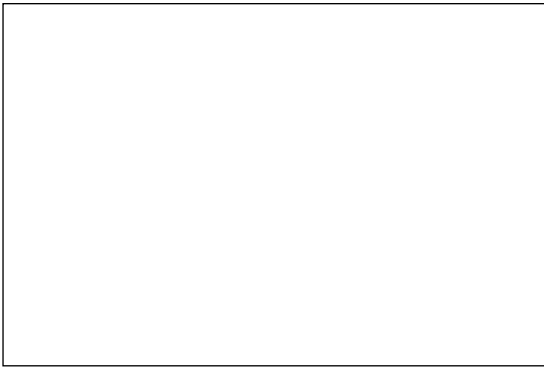
Основание: свидетельство о многодетной семье № _____ от _____

К заявлению прилагаю:

- Копия удостоверения многодетной семьи, копии свидетельств о рождении несовершеннолетних детей (для родителей (законных представителей), имеющих трех и более детей в возрасте до 18 лет).

_____ 20 ____ г.
дата

_____/_____
подпись / расшифровка подписи



Заведующему МБДОУ «Детский сад
комбинированного вида № 33»
Поповой Т.В.

от _____

(фамилия, имя отчество родителя (законного представителя))

Паспортные данные: _____

(серия, №, дата выдачи, кем выдан)

СНИЛС родителя (законного представителя) _____

СНИЛС ребенка _____

Свидетельство о рождении ребенка _____

(серия, №, дата выдачи, кем выдано)

ЗАЯВЛЕНИЕ

На основании Постановления Администрации города Иваново № 315 от 18.03.2020г. «О предоставлении мер социальной поддержки по оплате содержания детей в муниципальных образовательных учреждениях, реализующих образовательную программу дошкольного образования» (в действующих редакциях), прошу предоставить льготу по оплате за детский сад за ребенка(детей):

_____ (ФИО, дата рождения)

в размере 50% как **родителю (законному представителю), основным местом работы которых являются муниципальные дошкольные образовательные организации города Иванова** с _____

Основание: справка управления социальной защиты населения Администрации города Иванова № _____ от _____

К заявлению прилагаю:

- Справка об отнесении семьи к категории малообеспеченных, выданная управлением социальной защиты населения администрации города Иванова (для родителей (законных представителей), основным местом работы которых являются муниципальные дошкольные образовательные организации города Иванова и семьи которых отнесены к категории малообеспеченных).

_____ 20 ____ г.
дата

_____/_____
подпись / расшифровка подписи

