

В МАДОУ «Детский сад № 11»

от _____
(Ф.И.О. заявителя)

адрес _____

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне льготу по освобождению от платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми в муниципальных образовательных организациях Петропавловск-Камчатского городского округа, реализующих программу дошкольного образования, поскольку

_____,
(Ф.И.О. ребёнка полностью)

_____,
(дата рождения)

посещающий (ая) муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 11 комбинированного вида» в соответствии с

(указание причины в организации лечебного и/или диетического питания ребёнку)

нуждается в лечебном и диетическом питании, которое будет предоставляться мною на период пребывания ребёнка в образовательной организации.

В случае смены места жительства, образовательного учреждения, а также наступления обстоятельств, влекущих прекращение предоставления льготы по освобождению от платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми в муниципальных образовательных учреждениях Петропавловск-Камчатского городского округа, реализующих программу дошкольного образования, обязуюсь проинформировать образовательную организацию в течение 15 календарных дней с момента возникновения соответствующих обстоятельств.

Об ответственности за предоставление недостоверных данных предупреждена(а).

(подпись заявителя)