РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
Краснодарский край
Муниципальное образование городской округ город-курорт Сочи
Муниципальное дошкольное образовательное бюджетное учреждение
детский сад комбинированного вида № 34
354008, г. Сочи, ул. Клубничная, 30

Заведующему МДОБУ детский сад
комбинированного вида №34 Кузнецовой О.О.
От Ф.И.О. заявителя
ИВАНОВА ИВАНОВИЧА ИВАНОВИЧВА
проживающего по адресу: город Сочи
Улица **РОМАШЕК**
Дом **55** кв. **155**
Конт. тел.: **Х-ХХХ-ХХ-ХХ-ХХХ**

Заявление

Прошу Вас освободить от платы за присмотр и уход за обучающимся, воспитанником в МДОБУ детский сад комбинированного вида №34, посещающего _____ группу

Ф.И.О.(обучающегося, воспитанника) **ИВАНОВ АЛЕКСАНДР ИВАНОВИЧ** дата рождения **«01 » ЯНВАРЯ 2020 г,**

с "___" _____20_____г. (дата поступления в д/с), так как он относится к категории (ребенок-инвалид, сирота и ребенок, оставшийся без попечения родителей, ребенок с туберкулезной интоксикацией).

необходимое подчеркнуть

Перечень предъявленных копий документов:

1. Паспорт: **ХХХХ** № **ХХХХХХ** дата выдачи **01.01.2000 г.**
   Кем выдан **ГУ МВД РОССИИ ПО КРАСНОДАРСКОМУ КРАЮ**
2. Постановление (договор)№_____от«_____»_____ _____г.
   _____
3. Свидетельство о рождении
   ХХ-ХХ № ХХХХХХ 25 ДЕКАБРЯ 2022 г. ОТДЕЛ ЗАГС ЦЕНТРАЛЬНОГО РАЙОНА ГОРОДА-КУРОРТА СОЧИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Дата _____ Подпись _____