**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение**

**«Детский сад» с. Мутный Материк**

(наименование образовательной организации)

Данные родителя (законного представителя)

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| Дата рождения |  |

Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид |  | | | |
| Серия |  | Номер |  | |
| Выдан |  | | Дата выдачи |  |

Адрес регистрации родителя (законного представителя)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Индекс |  | Регион | |  | |
| Район |  | Населенный пункт | |  | |
| Улица |  | | | | |
| Дом |  | Корпус |  | Квартира |  |

Адрес места жительства родителя (законного представителя)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Индекс |  | Регион | |  | |
| Район |  | Населенный пункт | |  | |
| Улица |  | | | | |
| Дом |  | Корпус |  | Квартира |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Контактные данные | Домашний телефон: |
| Сотовый телефон: |
| E-mail: |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

На основании решения Совета муниципального образования городского округа «Усинск» от 06 сентября 2018 года № 229 «Об установлении льготы для многодетных семей при посещении детьми муниципальных образовательных организаций, реализующих образовательные программы дошкольного образования на территории муниципального образования городского округа «Усинск» прошу предоставить льготу, при посещении детьми образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образованияна:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения)

посещающего \_\_\_\_\_\_\_МБДОУ «Детский сад» с. Мутный Материк\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование образовательной организации)

Я предупрежден(а), что льгота, предоставленная неправомерно вследствие представления мною документов с заведомо неверными сведениями, сокрытия данных, влияющих на ее предоставление, взыскивается в установленном законодательством порядке.

Я согласен(на) на проведение проверки представленных мною сведений.

Я обязуюсь извещать образовательную организацию о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение предоставлении льготы, в течение 10 рабочих дней со дня наступления соответствующих обстоятельств.

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Согласие на обработку персональных данных, оформленное в соответствии с требованиями Федерального [закона](consultantplus://offline/ref=31F0D6155179B2BAD817000B2D181A5E4145A3048B903C71EC07E7ED7Aj0f3H) от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», на \_\_\_\_ л. в 1 экз. |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| . |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата подпись/расшифровка