

Заведующему муниципальным  
Бюджетным дошкольным  
образовательным учреждением  
«Детский сад № 5 «Ивушка» города  
Смоленска  
Шевелёвой Елене Владимировне  
родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. (при наличии)  
адрес места жительства (с индексом):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Контактные телефоны:  
8 (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
8 (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
адрес электронной почты

#### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу ПРЕДОСТАВИТЬ мне льготу по оплате за содержание моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.ребенка)

посещающего группу № \_\_\_\_ муниципального бюджетного дошкольного  
образовательного учреждения «Детский сад № 5 «Ивушка» города Смоленска  
в размере 100 % от установленной родительской платы, в связи с тем, что  
родитель является участником СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ  
(категория льготы)

К заявлению прилагаю документы:

1. Заявление о согласии на обработку персональных данных
2. Копия паспорта заявителя (первая страница, стр. «прописка», стр. «дети»)
3. Копия свидетельства о рождении ребенка (детей)
4. Справка о составе семьи (не позднее 10-дневного срока, с момента получения)
5. СНИЛС родителя и ребенка
6. Документ подтверждающий льготу

Достоверность предоставленной мной информации подтверждаю.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
подпись/расшифровка