

Генеральному директору ООО Школа эффективного
мышления "Основа"
Антроповой Т.С.

от _____
(ФИО родителя / законного представителя)
тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о перерасчёте родительской платы за присмотр и уход в связи с временным отсутствием ребёнка

Прошу произвести перерасчёт родительской платы за присмотр и уход в отношении моего
ребёнка

(ФИО ребёнка полностью, дата рождения)

по договору об оказании услуг по присмотру и уходу № _____ от «___» _____ 20__ г.
(в составе Договора об оказании платных образовательных услуг и услуг по присмотру и
уходу)

Площадка:

☐ г. Нефтеюганск (1–4 классы) ☐ п. Сингапай (5–8 классы)

Период отсутствия ребёнка:

с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г. (____ рабочих дней)

Причина отсутствия (отметить нужное):

- ☐ болезнь
- ☐ санаторно-курортное или иное лечение
- ☐ отпуск / семейные обстоятельства
- ☐ участие в спортивных, творческих, образовательных и иных мероприятиях
- ☐ иное: _____

Приложение (подтверждающий документ — при наличии):

- ☐ медицинская справка
- ☐ санаторно-курортная путёвка / справка медицинской организации о направлении
на лечение
- ☐ справка организации-организатора мероприятия
- ☐ иное: _____

Перерасчёт производится при отсутствии ребёнка от 3 (трёх) рабочих дней подряд, в размере дневной ставки родительской платы за присмотр и уход, утверждённой приказом Генерального директора, умноженной на количество пропущенных рабочих дней (пункты 4.7, 7.2–7.4 Порядка расчёта и внесения родительской платы за присмотр и уход).

Справочно: плата за реализацию образовательной программы (ДООП) не пересчитывается независимо от причины отсутствия — место в группе сохраняется, а учебные задания передаются ребёнку и проверяются педагогом после возобновления занятий. Исключение — отсутствие по болезни 5 (пять) и более рабочих дней подряд, подтверждённое медицинской справкой: в этом случае для перерасчёта образовательной услуги заполняется раздел «Перерасчёт образовательной услуги при длительной болезни» настоящего заявления с приложением медицинской справки.

Перерасчёт образовательной услуги при длительной болезни (заполняется дополнительно, при наличии оснований)

☐ Прошу также произвести перерасчёт стоимости образовательной услуги по программе (ДООП) в связи с отсутствием ребёнка по болезни 5 (пять) и более рабочих дней подряд, подтверждённой прилагаемой медицинской справкой

Количество рабочих дней отсутствия сверх порога в 5 дней: ____ дней (из них подтверждено справкой: ____ дней)

«__» _____ 20__ г. _____ /

(подпись)

(расшифровка)

Отметка школы (заполняется сотрудником, не родителем)

Дата регистрации заявления: _____ Входящий № _____

Порог 3 рабочих дня соблюден: ☐ да ☐ нет (перерасчёт не производится)

Расчёт (присмотр и уход): дневная ставка _____ Р/раб. день (утв. приказом) × _____ пропущенных рабочих дней =

Сумма к перерасчёту: _____ руб. Документ-основание (доп. соглашение / приказ) №: _____

Расчёт (образовательная услуга, при болезни 5+ раб. дней): дневная ставка _____ Р/раб. день (утв. приказом) × (____ дней отсутствия – 5) = _____ руб.

Ответственный: _____ Подпись: _____

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

ООО ШКОЛА ЭФФЕКТИВНОГО МЫШЛЕНИЯ "ОСНОВА", АНТРОПОВА
ТАТЬЯНА СЕРГЕЕВНА, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР

02.10.26 16:20 (MSK)

Сертификат 03832BB800A9B4EA854B9D33E127411C21