Заведующему

 ГУО «Дошкольный центр

развития ребенка №1 г.п.Зельва»

Л.И.Милешкевич

 Кузьмич Т.А

законного представителя воспитанника (цы)

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

проживающей по адресу:

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

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

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

*(дата)*

Прошу снизить плату за питание на 50% воспитанника(цы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_группы №\_\_\_\_\_\_\_ на основании удостоверения многодетной семьи.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. Копию удостоверения многодетной семьи.
2. Справку о месте жительства и составе семьи

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заведующему

 ГУО «Дошкольный центр

развития ребенка №1 г.п.Зельва»

Л.И.Милешкевич

Кузьмич Т.А

законного представителя воспитанника (цы)

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

проживающей по адресу:

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

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

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

*(дата)*

Прошу снизить плату за питание на 30% воспитанника(цы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_группы №\_\_\_\_\_\_\_

и воспитанника(цы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_группы №\_\_\_\_\_\_\_

так как семья имеет двоих детей, получающих дошкольное образование.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заведующему

ГУО «Дошкольный центр

развития ребенка №1 г.п.Зельва»

Л.И.Милешкевич

Кузьмич Т.А

законного представителя воспитанника (цы)

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

проживающей по адресу:

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

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

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

*(дата)*

Прошу освободить от оплаты за питание воспитанника(цу) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_группы №\_\_\_\_\_\_\_ на основании удостоверения об инвалидности.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. Копию удостоверения об инвалидности.
2. Справку о месте жительства и составе семьи

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_