

ЗАЯВЛЕНИЕ

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заведующему  
Государственного учреждения образования  
«Детский сад №3 г.Новолукомля»  
Винниковой Н.В.

\_\_\_\_\_  
проживающего по адресу:

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

Прошу снизить оплату за учреждение дошкольного образования моему ребенку  
\_\_\_\_\_, воспитаннику (це) группы № \_\_\_\_\_ на 100% в связи  
с тем, что ребенок является инвалидом.

Прилагаю к заявлению следующие документы:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

и т.д. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)