Заявление Заведующему ГУО «Специальный ясли- \_\_\_\_.\_\_\_\_\_. 20\_\_\_\_г. сад № 3 г.Гомеля»

 Михайловской Е.С.

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

 *(фамилия, имя, отчество)*

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

 *(адрес проживания по прописке, тел.)*

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

 *(Данные паспорта: серия, номер, кем и когда выдан)*

 Прошу Вас снизить плату за питание на 100% моего ребенка, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, посещающего

 *(фамилия, имя, отчество, дата рождения)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группу учреждения в связи с тем, что ребенок является

 *(наименование группы)*

инвалидом детства (свидетельство № \_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.)

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

 *Подпись*