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*