**Заявление на снижение оплаты за питание на 100%**

Заявление

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

 *дата*

|  |
| --- |
| Заведующему ГУО «Ясли-сад № 2  |
| г.Старые Дороги »Варфоломеевой И.В., |
| родителя группы №\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|          *фамилия, имя, отчество*  |
| проживающей(его) по адресу: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  *(дом., раб., мобил. тел.)* |

Прошу предоставить моему сыну (дочери) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

                                                                         *(Ф.И. ребёнка)*

воспитаннику(це) группы № \_\_\_\_\_ , льготу по оплате за питание на 100% в 20 \_\_\_ году в связи с тем, что мой ребёнок является инвалидом.

Копию удостоверения прилагаю.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

        *(подпись)*            *(инициалы, фамилия)*