

Заведующей  
Муниципального казённого дошкольного  
образовательного учреждения «Детский сад «Сказка»  
Билявской Оксане Николаевне

\_\_\_\_\_ ( ФИО родителя (законного представителя)  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу освободить меня от родительской платы на 100% за содержание ребенка -

инвалида \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

Основание:

Справка МСЭ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» 20\_\_\_\_г.  
(дата)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись / расшифровка)