

Заведующей
Муниципального казённого дошкольного
образовательного учреждения «Детский сад «Сказка»
Билявской Оксана Николаевна

(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)