|  |  |
| --- | --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(дата)* | Заведующему государственным учреждением образования «Ждановичский детский сад №1» Севрук О.Ю. (от)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *(фамилия, инициалы законного представителя)*  проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Прошу не взимать плату за питание моему ребенку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(*Фамилия Имя, дата рождения*)

воспитаннику (це) группы №\_\_\_\_ государственного учреждения образования «Ждановичский детский сад №1», т.к. мой ребенок является инвалидом.

*К заявлению прилагаю:*

1. *Справка о месте жительства и составе семьи от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;*
2. *Удостоверение инвалида (копия).*

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

*(Подпись) (Ф.И.О.)*