

Заведующему МБДОУ ЗАТО г. Североморск д/с №51
С.А. Денисовой

от _____
Проживающего(ей) по адресу:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить льготу при оплате за детский сад за моего ребенка

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

в размере 100% , так как ребенок с ограниченными возможностями здоровья.

« _____ » _____ 20__ г.

(подпись)