

Заведующему МБДОУ №103 «Аврора»

Гафаровой Д.Р.

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

(родителя, законного представителя)

Документ, удостоверяющий личность заявителя

Паспорт: серия _____ номер _____

Выдан _____

ФМС _____

Проживающего по адресу: _____

Контактный телефон: _____

Заявление

Прошу Вас освободить от оплаты за присмотр и уход за моим ребенком

(Ф И О ребенка полностью, дата рождения)

посещающим группу № _____ « _____ »
МБДОУ №103 «Аврора», с « _____ » _____ 20____, в связи с тем,
что я являюсь инвалидом _____ группы.

К заявлению прилагаю копии документов:

- паспорт;
- медицинское заключение, подтверждающее статус инвалида _____ группы.

(Дата)

_____/_____

(Подпись)

(Ф.И.О.)