

ЗАЯВЛЕНИЕ

«___» _____ 20___ г

Заведующему государственному
учреждением образования
«Положевичский детский
сад Стародорожского района»

(фамилия, инициалы руководителя)

(фамилия, инициалы одного из законных представителей)

зарегистрированного (ой) по месту
жительства: _____

(адрес)
контактный телефон: _____

(дом., раб., моб. тел.)

Прошу освободить от оплаты за питание моего ребёнка

(фамилия, имя, отчество, дата рождения полностью, лицевой номер)

снование для освобождения платы за питание _____

К заявлению прилагаю:

(нужное подчеркнуть)

Копия удостоверение инвалида – для детей-инвалидов;

Выписку из медицинских документов – для детей с онкологическими
заболеваниями, больных туберкулезом, инфицированных вирусом
иммунодефицита человека;

Удостоверение о праве на льготы либо справку о праве на льготы – для
членов семей лиц, перечисленных в подпунктах 12.2 и 12.3 пункта 12 статьи
3 Закона Республики Беларусь от 14 июня 2007 года «О государственных
социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан».

(подпись)

(инициалы, фамилия)