

Заведующему МБДОУ ДСКВ № 19
ст-цы Камышеватской МО Ейский район
А.В. Шевченко

Проживающего(ей) по адресу:

Заявление

Прошу предоставить мне льготу в размере 100% по родительской плате, установленной в МБДОУ ДСКВ № 19 ст-цы Камышеватской МО Ейский район за содержание ребенка (детей) для семей, имеющих ребёнка-инвалида.

Основание: Справка _____

от «___» _____ 20__ г. серия _____ № _____.

Обязуюсь уведомить администрацию дошкольного учреждения в течение 14 календарных дней после прекращения основания для предоставления льготы (истечение срока действия справки).

Дата

подпись

расшифровка подписи