

Образцы заявлений на снижение, освобождение платы за питание

(для многодетных семей)

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____
« ____ » _____ 20 ____ г.

Заведующему ГУДО «Детский сад №81 г.
Бреста»

Мартынюк Е.О.

_____ (Ф.И.О. одного из законных представителей)

зарегистрированного (ой) по месту жительства:

контактные телефоны: _____

(домашний, рабочий, мобильный)

Прошу снизить плату за питание в учреждении дошкольного образования
моего ребёнка _____ на 50%
с _____, так как она (он) воспитывается в семье,
имеющих трёх и более детей в возрасте до 18 лет.

К заявлению прилагаю:
удостоверение многодетной семьи

Дата

Подпись

(для опекунов)

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____
« ____ » _____ 20 ____ г.

Заведующему ГУДО «Детский сад №81 г.
Бреста»

Мартынюк Е.О.

(Ф.И.О. одного из законных представителей)

зарегистрированного (ой) по месту жительства:

контактные телефоны: _____

(домашний, рабочий, мобильный)

Прошу снизить плату за питание в учреждении дошкольного образования
моего ребёнка _____ на 50%
с _____, так как она (он) воспитывается в приёмной семье.

К заявлению прилагаю:

1. Удостоверение на право представления интересов подопечного
2. Справка о месте жительства и составе семьи

(дата)

(подпись)

**(для семей, имеющих двух детей, получающих дошкольное образование,
специальное образование на уровне дошкольного образования)**

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____
« ____ » _____ 20 ____ г.

Заведующему ГУДО «Детский сад №81 г. Бреста»
Мартынюк Е.О.

(Ф.И.О. одного из законных представителей)
зарегистрированного (ой) по месту жительства:

контактные телефоны: _____

(домашний, рабочий, мобильный)

Прошу снизить плату за питание в учреждении дошкольного образования
моего ребёнка _____ на 30%
с _____, так как в семье воспитывается двое детей,
получающих дошкольное образование.

К заявлению прилагаю:

- 1.Справку о том, что гражданин является обучающимся
- 2.Справка о месте жительства и составе семьи

(дата)

(подпись)

(для детей инвалидов)

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____
« ____ » _____ 20 ____ г.

Заведующему ГУДО «Детский сад №81 г.
Бреста»

Мартынюк Е.О.

_____ (Ф.И.О. одного из законных представителей)

зарегистрированного (ой) по месту жительства:

контактные телефоны: _____

_____ (домашний, рабочий, мобильный)

Прошу снизить плату за питание в учреждении дошкольного образования
моего ребёнка _____ на 100%
с _____, так как она (он) является инвалидом.

К заявлению прилагаю:
удостоверение инвалида

(дата)

(подпись)

(для детей, страдающих онкологическим заболеванием)

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____
« ____ » _____ 20 ____ г.

Заведующему ГУДО «Детский сад №81 г.
Бреста»

Мартынюк Е.О.

_____ (Ф.И.О. одного из законных представителей)
зарегистрированного (ой) по месту жительства:

контактные телефоны: _____

_____ (домашний, рабочий, мобильный)

Прошу снизить плату за питание в учреждении дошкольного образования моего ребёнка _____ на 100% с _____, так как она (он) страдает онкологическим заболеванием.

К заявлению прилагаю:
выписку из медицинских документов

(дата)

(подпись)

(для детей больных туберкулезом)

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____
« ____ » _____ 20 ____ г.

Заведующему ГУДО «Детский сад №81 г.
Бреста»

Мартынюк Е.О.

_____ (Ф.И.О. одного из законных представителей)
зарегистрированного (ой) по месту жительства:

контактные телефоны: _____

_____ (домашний, рабочий, мобильный)

Прошу снизить плату за питание в учреждении дошкольного образования
моего ребёнка _____ на 100%
с _____, так как она (он) больной туберкулезом

К заявлению прилагаю:
выписку из медицинских документов

(дата)

(подпись)

(для детей, инфицированных вирусом иммунодефицита человека)

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____
« _____ » _____ 20 _____ г.

Заведующему ГУДО «Детский сад №81 г.
Бреста»

Мартынюк Е.О.

(Ф.И.О. одного из законных представителей)

зарегистрированного (ой) по месту жительства:

контактные телефоны: _____

(домашний, рабочий, мобильный)

Прошу снизить плату за питание в учреждении дошкольного образования
моего ребёнка _____ на 100%
с _____, так как она (он) инфицированный вирусом
иммунодефицита человека

К заявлению прилагаю:
выписку из медицинских документов

(дата)

(подпись)