

Заведующему МБДОУ г. Астрахани № 54
Гагуа В.В.

от _____

(Ф.И.О.)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу снизить размер родительской платы _____

(снизить размер, освободить от родительской платы)

за присмотр и уход за моим ребенком _____

« _____ » _____ года рождения в МБДОУ № 54
(наименование учреждения)

Так как **являюсь инвалидом детства**

Обязуюсь в течении 7 календарных дней информировать образовательную организацию о возникновении обстоятельств, влекущих прекращение права на освобождение от родительской платы за присмотр и уход за моим ребенком _____ либо изменение ее размера.

Приложение:

1. копия свидетельства о рождении ребенка _____
2. справка об установлении инвалидности _____
3. копия паспорта _____
4. _____
5. _____

_____ / _____ « _____ » _____ 201__ г.
Ф.И.О. (подпись)

Оборотная сторона заявления