

Заведующему МБДОУ №45 «Искорка»

Черновой И.Ю.

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

(родителя, законного представителя)

Документ, удостоверяющий личность заявителя

Паспорт: серия _____ номер _____

Выдан _____

(кем, когда, код подразделения)

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 №45 «Искорка», с « _____ » _____ 20 _____, в связи с тем, что
мой ребенок _____.

(инвалид/ имеет статус ОВЗ/ имеет туберкулезную интоксикацию)

К заявлению прилагаю копии документов:

- свидетельство о рождении ребенка;
- медицинское заключение, подтверждающее статус инвалида / заключение ПМПК / заключение врача-фтизиатра.

(нужное подчеркнуть)

(Дата)

(Подпись)

/ _____
(Ф.И.О.)