|  |  |
| --- | --- |
| Заявление\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(дата)* | Заведующему ГУО «Детский сад № 43 г. Могилёва»Рыбаковой Л.В. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, инициалы законного представителя воспитанника (цы),проживающей(ему) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Прошу снизить плату за питание на 50% воспитанника(цы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_группы №\_\_\_\_\_\_\_ на основании удостоверения многодетной семьи.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. Копию удостоверения многодетной семьи.
2. Справку о месте жительства и составе семьи