|  |  |
| --- | --- |
| 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