

Заведующему МАДОУ Д/С 11
Волняковой Ирине Валентиновне

(ФИО родителя)

проживающего: _____

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас не взимать родительскую плату за присмотр и уход в МАДОУ Д/С 11 за моим ребенком _____

_____ года рождения,
посещающим группу № _____, в связи с ограниченными возможностями здоровья или с туберкулезной интоксикацией (*нужное подчеркнуть*)
с _____ по _____.

Основание: 1. заключение МСЭ (справка об инвалидности)
2. программа реабилитации ребенка-инвалида
3. туберкулезная интоксикация (диагноз)

Претензий по ранее уплаченной сумме родительской платы не имею.

дата

подпись

ФИО