

Заведующему МАДОУ Д/С 11  
Волняковой Ирине Валентиновне

\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя)

проживающей: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_\_

Основание: заключение МСЭ (справка об инвалидности)

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
ФИО