

Заведующему МДОБУ № 1 «Ромашка» Габасовой Л.Х.
(Ф.И.О.)
от _____, Ф.И.О. родителя (законного представителя)
проживающего (-ей) по адресу:
г. Соль-Илецк, _____
тел. _____

Заявление
о снижении родительской платы

Прошу предоставить льготу по родительской плате за ребенка

_____ (ФИО г.р. ребенка)
в размере ___% на основании Постановления №60-п от 28.01.2016г с _____ 201__

«___» _____ 20__ г
