ЗАЯВЛЕНИЕ
«___» _____ 20___ г

Заведующему государственным учреждением образования «Сновский детский сад»

_____
(фамилия, инициалы руководителя)

_____
(фамилия, инициалы одного из законных представителей)

_____
зарегистрированного (ой) по месту жительства:_____

_____
(адрес)
контактный телефон: _____

_____
(дом., раб., моб. тел.)

Прошу освободить от оплаты за пользование учебными пособиями моего ребёнка _____
(фамилия, имя, отчество, дата рождения полностью)

_____
снование для освобождения платы за пользование учебными пособиями

_____

_____

К заявлению прилагаю:
(нужное подчеркнуть)

Копия удостоверение инвалида – для детей-инвалидов;

Выписку из медицинских документов – для детей с онкологическими заболеваниями, больных туберкулезом, инфицированных вирусом иммунодефицита человека;

Удостоверение о праве на льготы либо справку о праве на льготы – для членов семей лиц, перечисленных в подпунктах 12.2 и 12.3 пункта 12 статьи 3 Закона Республики Беларусь от 14 июня 2007 года «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан».

_____ _____
(подпись) (инициалы, фамилия)