

Заведующему МДОУ  
«Салтыковский детский сад»  
Рубцовой И.В.

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью одного из  
родителей, законных представителей)

номер телефона:8(\_\_\_\_)\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу освободить от оплаты за детский сад моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью, число, месяц, год рождения ребенка)

воспитанника МДОУ «Салтыковский детский сад» на период с \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_ по  
\_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_ в связи с тем, что он(а) является

\_\_\_\_\_  
(указать причину, по которой ребенок относится к льготной категории)

В случае изменения оснований для освобождения от оплаты за детский сад, обязуюсь незамедлительно, в письменной форме информировать администрацию дошкольного образовательного учреждения.

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность сведений, изложенных в настоящем заявлении.

К заявлению прилагаю:

\_\_\_\_\_  
(число)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)