ЗАЯВЛЕНИЕ Директору государственного

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ учреждения образования

(дата) «Учебно-педагогический комплекс детский сад –начальная школа №1 г.Бреста»

Мосиной Т.А.

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

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

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

(Ф.И.О. полностью)

проживающего по адресу:

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

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

(адрес)

Прошу не взимать плату за питание моей дочери (сыну)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ученице(ку)\_\_\_\_\_\_класса, посещающей(щему) ГПД, в соответствии постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 21.02.2005 N177 «Об организации питания учащихся, получающих общее среднее образование, специальное образование на уровне общего среднего образования» так как отец (мать) ребенка - инвалид \_\_\_\_\_ группы

К заявлению прилагаю следующие документы:

Ксерокопию удостоверения об инвалидности.