

Заведующему МДОБУ г.Бузулука
«Детский сад №19»
Шахматовой О.Н.

От _____
Адрес _____

Телефон _____

Заявление

Прошу предоставить льготу _____ по оплате за детский сад на
моего ребёнка _____ (Ф.И ребёнка , дата рождения)
посещающего МДОБУ « Детский сад №19 » .

Льготу предоставить с _____ 201__ г.

(дата)

(подпись)