

## Форма заявления

Руководителю муниципального  
бюджетного образовательного  
учреждения города Костромы  
«Детский сад № \_\_\_\_»

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество)

От \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_  
(адрес проживания)

\_\_\_\_\_  
(документ, удостоверяющий личность)

### Заявление

Прошу предоставить меру социальной поддержки в виде полного  
освобождения от установленной родительской платы на ребенка

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество ребенка полностью, дата рождения)

К заявлению прилагаю копии подтверждающих документов (см.  
приложение 3).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись заявителя)