

ЗАЯВЛЕНИЕ

№ \_\_\_\_\_

Заведующему государственному  
учреждением образования  
«Детский сад №10 г.Волковыска»  
А.Б.Савко

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя собственное, отчество полностью)

\_\_\_\_\_  
(домашний адрес, телефон, мобильный телефон)

Прошу вас освободить от оплаты за питание на 100% моего(ю) сына  
(дочь) \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество полностью)

воспитанника (цу) \_\_\_\_\_ «\_\_\_» группы с \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_  
на основании льготы, предусмотренной постановлением совета  
Министров Республики Беларусь от 27 марта 2014 года №266.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)