

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 снизить оплату за питание на 50% для моего(ей) сына  
(дочери) \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество полностью)

воспитанника (цы) \_\_\_\_\_

с \_\_\_\_·\_\_\_\_·\_\_\_\_\_ из семьи, имеющей трех и более детей в возрасте до  
18 лет, на основании, предусмотренном Постановлением совета  
Министров Республики Беларусь от 27 марта 2014 года №266.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)