

Заведующему МБДОУ ДС «Парус»

г.Волгодонска

Горенко Наталье Валерьевне

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.родителя (законного представителя) ребенка)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_г

Прошу не взимать родительскую плату за содержание моего ребенка

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

в МБДОУ ДС «Парус» г.Волгодонска на основании справки от врача-фтизиатра о наличии у ребенка туберкулезной интоксикации.

Прилагаю копию справки от врача-фтизиатра.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Я, \_\_\_\_\_, подтверждаю, что ознакомлен(а) с тем, что основанием для прекращения получения меры социальной поддержки является истечение срока действия подтверждающего документа.

И обязуюсь довести до образовательной организации данную информацию своевременно.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)