

Директору МОУ Степановской СОШ им.Н.К.Иванова
Галичского муниципального района Костромской области
Е.А.Гусевой

от _____

_____,
проживающего (ей) по адресу:

_____,

контактный телефон:

_____;

Заявление.

Прошу предоставить меру социальной поддержки в виде освобождения от установленной
родительской платы за присмотр и уход за детьми в размере 10% на ребёнка

Приложение:

- ✓ Копия свидетельств о рождении
- ✓ Копия удостоверения многодетной семьи
- ✓ Справка о составе семьи

Дата _____

Подпись _____