

# ЗАЯВЛЕНИЕ

\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(дата)

Заведующему государственного  
учреждения образования

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы руководителя)

(фамилия, инициалы одного из законных представителей)

зарегистрированного(ой)  
по месту жительства:

\_\_\_\_\_

(адрес)

Прошу рассмотреть оплату за питание моего(ей) сына (дочери)

\_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
(фамилия, имя, отчество)

рождения, в учреждении дошкольного образования.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (инициалы, фамилия)