

Заведующему муниципальным  
бюджетным дошкольным  
образовательным учреждением  
«Детский сад № 79 «Соловушка»  
города Смоленска  
**Гращенковой Ирине Александровне**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

## З А Я В Л Е Н И Е

Прошу предоставить мне с \_\_\_\_\_ г. по \_\_\_\_\_ г. льготу на моего  
ребёнка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество ребёнка)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения)

посещающего муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад  
№ 79 «Соловушка» города Смоленска, группу № \_\_\_\_\_ по оплате за присмотр и уход за  
ребенком в ДООУ г. Смоленска, так как отношусь к следующей категории граждан:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
При наступлении обстоятельств, влекущих отмену установленной льготы, обязуюсь в  
течении 10 дней со дня наступления соответствующих обстоятельств уведомить об этом  
администрацию МБДОУ «Детский сад № 79 «Соловушка»

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
подпись