Директору МБУДО «ДШИ № 6»

Богушевой Н.В.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. родителя)

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полный адрес)

№ телефона\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить льготы по родительской оплате моим детям:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, учащегося\_\_\_\_\_\_ класса, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф,И. старшего ребенка)

отделения, класс преподавателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 100%

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, учащегося\_\_\_\_\_\_ класса, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф,И. младшего ребенка)

отделения, класс преподавателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 50%

Документы прилагаются:

1. Копии свидетельств о рождении детей.

Дата Подпись Расшифровка подписи