

Заявление

---

Заведующему ГУО  
«Детский сад № 161 Г.Гомеля  
Гриб Алле Николаевне

---

---

(Фамилия, имя, отчество)

---

проживающего по адресу

---

Контактные телефоны

Прошу снизить плату за питание с \_\_\_\_\_ на 50%  
моему ребенку \_\_\_\_\_,  
( Фамилия, имя,отчество)

---

число, месяц, год рождения  
посещающего ГУО «Детский сад №161 г.Гомеля» на основании

---

(указать документ)

Подпись

расшифровка подписи