

Директору МБОУ «СОШ № 6»

Поляковой О.Я.

ОТ _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя)
проживающего по адресу: _____
_____ тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить льготу в размере 50% на оплату за обучение моего ребенка _____,
/ФИО ребенка/
обучающегося по дополнительной платной образовательной услуги по программе:

(название программы)

Льготная категория* :

- ребёнок – инвалид
- ребёнок из многодетной семьи
- ребёнок, родитель (законный представитель) которого принимает участие в специальной военной операции

Документы, дающие право на льготу к заявлению прилагаю на _____ л.в _____ экз.

" ____ " _____ 20__ г.

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

**При наличии у одного обучающегося нескольких оснований для предоставления льгот по оплате, используется одно основание.*