

Директору МАУ СШ «Центр дзюдо» города Тюмени  
Солянникову Д.М.

От \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Паспорт: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Заявление**  
о предоставлении льготы по оплате услуг

Прошу предоставить льготу по оплате услуг \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(название услуги, Ф.И.О. получателя услуги)

в размере 100% от стоимости по следующему основанию: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, дети с ограниченными возможностями здоровья)

В случае прекращения оснований для получения льготы обязуюсь незамедлительно уведомить об этом в письменном виде администрацию МАУ СШ «Центр дзюдо» города Тюмени.

К заявлению прилагаю следующие документы:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата

\_\_\_\_\_

подпись

/ \_\_\_\_\_ /

Ф.И.О.