Заведующему МБДОУ № 3

Рагоза А.А.

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

ФИО полностью

проживающего(ей) :

по месту регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес полностью

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

фактически\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

заявление.

Прошу назначить мне компенсацию части родительской платы за содержание ребенка в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении детский сад общеразвивающего вида № 3 муниципального образования Усть-Лабинский район, реализующем основную образовательную программу дошкольного образования, в соответствии со ст. 65.5 Закона РФ от 29.12.2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (вступает в силу с 1 сентября 2013 года) на:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

ФИО ребенка, дата рождения

К заявлению прилагаю копию паспорта, свидетельство о рождении на ребенка:

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

(если несколько детей, указать кол-во представленных копий)

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

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

справка о составе семьи и другие необходимые документы

Сумму компенсации прошу зачислять на мой банковский счет

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сберегательного Банка РФ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и зачислять на банковский счет для расчетов с использованием пластиковых карт (картсчет). О порядке представления компенсации части родительской платы за содержании ребенка в муниципальном (государственном) образовательном учреждении, реализующем основную общеобразовательную программу, ознакомлен(а).

Дата Подпись

получателя компенсации

С выплатой компенсации на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ согласен(на)

ФИО получателя

Дата Подпись

второго родителя

(законного представителя)