Заведующему МБДОУ № 48 г. Апатиты

Катриченко Валентине Михайловне

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

***(****Ф.И.О. родителя (законного представителя)* ***- полностью)***

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

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

*(проживающего(ей) по адресу)*

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу выплачивать компенсацию родительской платы, взимаемой за присмотр и уход за моим ребенком

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата рождения)***

в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении № 48 г. Апатиты,   осуществляющем

образовательную деятельность на территории Мурманской области, в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать размер 20/50/70/100)*

в связи с тем, что мой ребёнок является первым (вторым, третьим и т.д.) по очерёдности рождаемости в семье/ребенком военнослужащего, призванного по мобилизации/ребенком участника специальной военной операции Причитающуюся мне компенсацию части родительской платы прошу перечислять на

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Банковскую карту «МИР» / лицевой счет (наименование кредитной организации)*

К заявлению прилагаю копии следующих документов:

- свидетельств о рождении детей (рожденных в данной семье, усыновленных, опекаемых, приемных);

- документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя);

- распечатку номера лицевого счёта пластиковой карты получателя компенсации с указанием реквизитов

кредитного учреждения Российской Федерации.

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

*(дата) (подпись) (расшифровка подписи)*

Заведующему МБДОУ № 48 г. Апатиты

Катриченко Валентине Михайловне

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

***(****Ф.И.О. родителя (законного представителя)* ***- полностью)***

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

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

*(проживающего(ей) по адресу)*

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу выплачивать компенсацию родительской платы, взимаемой за присмотр и уход за моим ребенком

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата рождения)***

в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении № 48 г. Апатиты,   осуществляющем

образовательную деятельность на территории Мурманской области, в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать размер 20/50/70/100)*

в связи с тем, что мой ребёнок является первым (вторым, третьим и т.д.) по очерёдности рождаемости в семье/ребенком военнослужащего, призванного по мобилизации/ребенком участника специальной военной операции Причитающуюся мне компенсацию части родительской платы прошу перечислять на

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Банковскую карту «МИР» / лицевой счет (наименование кредитной организации)*

К заявлению прилагаю копии следующих документов:

- свидетельств о рождении детей (рожденных в данной семье, усыновленных, опекаемых, приемных);

- документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя);

- распечатку номера лицевого счёта пластиковой карты получателя компенсации с указанием реквизитов

кредитного учреждения Российской Федерации.

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

*(дата) (подпись) (расшифровка подписи)*