|  |  |
| --- | --- |
|  | Начальнику Управления образования города Пензы Марковой А.В.  (фамилия, имя, отчество)паспорт серия № ,выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_зарегистрированного(ой) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Заявление

о предоставлении компенсации части родительской платы

за присмотр и уход за детьми в образовательных организациях,

реализующих образовательную программу дошкольного

образования

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

проживающая(щий) по адресу:

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

(почтовый адрес заявителя с указанием индекса)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

прошу назначить мне компенсацию родительской платы за присмотр и уход за

ребенком:

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 151 г. Пензы «Золушка»

(наименование дошкольной образовательной организации)

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество ребенка | Число, месяц и год рождения ребенка |
|  |  |

Компенсацию прошу перечислять:

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование банка (с указанием номера дополнительного офиса) |  |
| ИНН банка (10 знаков) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| КПП банка (9 знаков) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| БИК банка (9 знаков) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Кор. счет банка (20 знаков) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N счета (20 знаков) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Дата | Подпись заявителя |