

Заведующей муниципальным дошкольным
образовательным бюджетным учреждением
детским садом комбинированного вида № 69 муниципального
образования городской округ город-курорт Сочи
Краснодарского края
Малхасян Джульетте Размиковне

от _____

(ФИО заявителя без сокращений)

проживающего по адресу: _____

Паспортные данные: серия _____ № _____,
выдан _____

(когда, наименование органа, выдавшего паспорт) _____

Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу предоставить мне компенсацию части родительской платы за присмотр и уход за моим ребенком _____

(ФИО ребенка, дата рождения)

В моей семье _____ детей в возрасте до 18 лет.

№п\п	ФИО ребенка	Дата рождения	Степень родства

Денежную компенсацию прошу перечислять на счет

СНИЛС ребенка _____

СНИЛС заявителя _____

К заявлению прилагаю: (копию паспорта, свидетельство (а) о рождении ребенка (если несколько детей, указать количество представленных копий), копия СНИЛС, выписка с лицевого счет, (указать при необходимости и другие документы).

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Об ответственности за достоверность и подлинность представленных сведений и документов предупрежден.

Дата _____

Подпись _____

Принято _____

Подпись ответственного лица _____