|  |  |
| --- | --- |
|  | 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: МБДОУ детский сад №4 г. Пензы «Мозаика»

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |