И.о. начальнику Отдела образования
Администрации города Зверево
<u>Ташматовой С.Е.</u>
(фамилия и инициалы)

	(указывается Ф.И.О. заявителя)
	(число, месяц, год рождения заявителя)
	(документ, полученный в органах пенсионного фонда Российской Федерации, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета (СНИЛС)
	зарегистрирован по адресу:
	(указывается адрес заявителя) контактный тел (указываются номера телефонов заявителя)
	ЗАЯВЛЕНИЕ
Прошу назначить мне компенсацию ро	одительской платы за присмотр и уход за ребенком
	одительской платы за присмотр и уход за ребенком (при наличии) число, месяц, год рождения ребенка )
(указывается фамилия имя, отчество (	(при наличии) число, месяц, год рождения ребенка) осударственного) образовательного учреждения,
(указывается фамилия имя, отчество (Воспитанника (ов) муниципального (гореализующего основную общеобразова образования МБДОУ «Детский сад №2 «Алёнушка»	(при наличии) число, месяц, год рождения ребенка) осударственного) образовательного учреждения, ательную программу дошкольного
(указывается фамилия имя, отчество ( Воспитанника (ов) муниципального (го реализующего основную общеобразова образования МБДОУ «Детский сад №2 «Алёнушках (наименование дошкольного учрежде	(при наличии) число, месяц, год рождения ребенка) осударственного) образовательного учреждения, ательную программу дошкольного
(указывается фамилия имя, отчество ( Воспитанника (ов) муниципального (го реализующего основную общеобразова образования  МБДОУ «Детский сад №2 «Алёнушка» (наименование дошкольного учрежде Которому я являюсь	(при наличии) число, месяц, год рождения ребенка ) осударственного) образовательного учреждения, ательную программу дошкольного
(указывается фамилия имя, отчество ( Воспитанника (ов) муниципального (го реализующего основную общеобразова образования  МБДОУ «Детский сад №2 «Алёнушках (наименование дошкольного учрежде Которому я являюсь (статус заявителя-	(при наличии) число, месяц, год рождения ребенка) осударственного) образовательного учреждения, ательную программу дошкольного  о ения) - родитель, опекун, приемный родитель)
(указывается фамилия имя, отчество ( Воспитанника (ов) муниципального (го реализующего основную общеобразова образования  МБДОУ «Детский сад №2 «Алёнушках (наименование дошкольного учрежде Которому я являюсь (статус заявителя-Очередность ребенка в семье (не учить	(при наличии) число, месяц, год рождения ребенка ) осударственного) образовательного учреждения, ательную программу дошкольного  2 ения)  - родитель, опекун, приемный родитель) ывая детей старше 18 лет)  — (первый, второй и т.д.)
(указывается фамилия имя, отчество ( Воспитанника (ов) муниципального (го реализующего основную общеобразова образования  МБДОУ «Детский сад №2 «Алёнушках (наименование дошкольного учрежде Которому я являюсь (статус заявителя-	(при наличии) число, месяц, год рождения ребенка) осударственного) образовательного учреждения, ательную программу дошкольного  2 ения)  - родитель, опекун, приемный родитель) ывая детей старше 18 лет) (первый, второй и т.д.)

(наименование и реквизиты(лицевой счет)кредитной организации или почтовые реквизиты) Обязуюсь сообщить образовательной организации в месячный срок о наступлении обстоятельств, влекущих перерасчет размера компенсации родительской платы или прекращение выплаты компенсации родительской платы( лишение родительских прав, смена родителя(законного представителя) у ребенка и др.)

заявлению прилагаю следующие документы:
паспорт (иной документ, удостоверяющий личность) заявителя
видетельство (а) о рождении ребенка (детей)шт
реквизиты (лицевой счет) кредитной организации или почтовые реквизиты;
цокумент, полученный в органах пенсионного фонда Российской Федерации,
дтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета
НИЛС)
«»202_ г.
юдпись заявителя)