

В комитет образования администрации муниципального
образования Сланцевский муниципальный район
Ленинградской области

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

паспорт: серия _____ № _____

(кем, когда выдан)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу определить ежемесячно компенсацию части родительской платы за присмотр и уход за
ребенком _____ (детьми) _____ с _____ « _____ » _____ 2018г.

(фамилия, имя, отчество, дата рождения ребенка)

посещающим(и) муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Сланцевский детский сад №7 общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по социально-личностному развитию детей», путем уменьшения размера родительской платы, фактически взимаемой за присмотр и уход за ребенком в образовательной организации, на размер предоставленной компенсации.

Прилагаю документы, подтверждающие право на получение компенсации в размере _____ %:

1. Копия паспорта гражданина Российской Федерации (заявитель)
2. Копия СНИЛС (заявитель)
3. Копия справки формы 9
4. Копии свидетельства о рождении всех детей до 18 лет
5. Копии справок о доходах всех членов семьи.
6. Копии договора (дополнительного соглашения между МДОУ «Сланцевский детский сад №7» и родителем (законным представителем):

№ _____ от « _____ » _____ 20__ г.

Гарантирую своевременность и достоверность предоставления сведений при изменении основания для предоставления компенсации.

« _____ » _____ 20__ года

Подпись _____

Верность паспортных данных подтверждаю:
заведующий ДОУ _____ Н.А. Шатохина
« _____ » _____ 20__

Среднедушевой доход семьи в месяц составляет _____