Форма заявления утверждена

Распоряжением Министерства образования

 и науки Ульяновской области

от 09.08.2019г. № 1355-Р

Заведующему МКДОУ Детский сад №4

«Черёмушки» города Инза

Волыновой Ольге Михайловне

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

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

**ФИО родителя** (законного представителя),

внесшего родительскую плату за присмотр

и уход за ребёнка, посещающего МКДОУ

детский сад №4 «Черёмушки» города Инза,

реализующий образовательную программу

дошкольного образования,

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление о назначении компенсации части внесённой в образовательную организацию, реализующую образовательную программу дошкольного образования, родительской платы за присмотр и уход за детьми**

Прошу Вас назначить мне компенсацию части внесённой мной родительской платы за присмотр и уход за моим ребёнком \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.р,

посещающим МКДОУ детский сад №4 «Черёмушки» в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%,

(20% - на первого ребёнка, 50% - на второго ребёнка, 70% - на третьего ребёнка и последующих детей, посещающих находящиеся на территории Ульяновской области муниципальные образовательные организации, реализующие образовательную программу дошкольного образования),

установленного Правительством Ульяновской области среднего размера родительской платы за присмотр и уход за детьми, в находящихся на территории Ульяновской области муниципальных образовательных организациях, реализующих основную общеобразовательную программу дошкольного образования.

Прошу производить перечисление компенсации на счёт

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

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

(указать реквизиты счета, открытого заявителю в банке или иной кредитной организации, на который следует перечислять компенсацию)

**Приложение:**

1. Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя).
2. Копии свидетельств о рождении всех детей.
3. Копия документа, подтверждающего, что заявитель является законным представителем ребёнка, в связи с посещением которым образовательной организации назначается компенсация (с предъявлением подлинника) (в случае, если заявитель не является родителем ребёнка).
4. Копия свидетельства о заключении брака ( в случае, если заявитель состоит в браке).

 **Обо всех изменениях** персональных данных, указанных в заявлении, обязуюсь уведомлять образовательную организацию, реализующую образовательную программу дошкольного образования в письменном виде в течение 10 дней со дня их изменения.

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

 **Дата ФИО полностью, роспись**