

Вр.и.о.заведующего МБДОУ № 95 «Звоночек» г. Симферополя  
Михайловой Г.Б.

от \_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя полностью)

зарегистрированного по месту жительства:

\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить ежемесячную компенсацию части родительской платы за присмотр и уход \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

в МБДОУ № 95 "Звоночек" г. Симферополя, реализующем основную образовательную программу дошкольного образования с " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года, в размере \_\_\_\_\_% в связи с тем, что указанный ребёнок является \_\_\_\_\_ по очередности рождения в семье.

Указанную компенсацию прошу перечислять МКУ "ЦЦООО" управления образования Администрации города Симферополя Республики Крым на счет, открытый мною в банковском учреждении согласно прилагаемых реквизитов:

Банк получателя: \_\_\_\_\_

Номер счета (карты): \_\_\_\_\_

Получатель: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О родителя (законного представителя) получателя компенсации)

Дата рождения получателя \_\_\_\_\_

СНИЛС получателя: \_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку и использование моих персональных данных для начисления и выплаты компенсации части родительской платы за присмотр и уход специалистами МКУ "ЦЦООО" управления образования Администрации города Симферополя Республики Крым.

Обо всех изменениях, влекущих за собой изменения в назначении и предоставлении компенсации части родительской платы, обязуюсь извещать в течение десяти календарных дней.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись) / \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)