

Заведующему муниципального дошкольного  
образовательного бюджетного учреждения  
детский сад №17 города Лабинска  
МО Лабинский район  
Аваргиной Ольге Николаевне

от \_\_\_\_\_  
Проживающий (ей) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу назначить мне компенсацию части родительской платы за содержание ребёнка (детей) в муниципальном дошкольном образовательном бюджетном учреждении детский сад №17 города Лабинска МО Лабинский район, реализующем образовательную программу дошкольного образования, в соответствии со ст.65 Закона РФ от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» на

\_\_\_\_\_

в размере \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю копию паспорта, свидетельства о рождении ребёнка,

Сумму компенсации прошу зачислить на мой расчётный счет

№ \_\_\_\_\_

О компенсации части родительской платы за содержание ребёнка в муниципальном образовательном учреждении, реализующим образовательную программу дошкольного образования, ознакомлен(а).

Как родитель (законный представитель) несу ответственность за достоверность представленной информации, также обязуюсь уведомлять об изменении сведений и обстоятельств, которые могут повлечь за собой отмену выплаты компенсации или изменение ее размера.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ год

\_\_\_\_\_

(подпись)