

В муниципальное автономное дошкольное  
(наименование организации,  
образовательное учреждение  
осуществляющей образовательную деятельность)  
«Детский сад №9 города Белогорск»

от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя)'  
проживающего (ей) по адресу \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(почтовый адрес заявителя с  
указанием индекса)  
тел. \_\_\_\_\_

**Заявление  
о выплате компенсации**

Прошу выплачивать мне ежемесячно компенсацию части родительской платы, взимаемой за присмотр и уход за моим ребенком (детьми) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество, год рождения ребенка (детей))  
посещающим (посещающими) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации)  
с \_\_\_\_\_  
(дата зачисления в образовательную организацию)

Прошу перечислять компенсацию части родительской платы за присмотр и уход за ребенком по следующим реквизитам: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (номер счета и структурного подразделения финансовой организации  
или номер отделения федеральной почтовой связи)

К заявлению прилагаю следующие документы:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку, а именно на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, передачу, уничтожение своих персональных данных и персональных данных своего ребенка (детей).

Обязуюсь известить образовательную организацию о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты компенсации, не позднее 10 календарных дней со дня наступления таких обстоятельств.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_  
(подпись)

