|  |
| --- |
| Руководителю муниципального общеобразова-  тельного учреждения Староалгашинская средняя школа имени Героя Советского Союза Н.Г.Князькина МО «Цильнинский район» Ульяновской области  (полное наименование образовательной организации, реализующей  образовательную программу дошкольного образования)  Шахиной Н.К.. (Ф.И.О. руководителя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. родителя (законного представителя), внесшего родительскую плату за присмотр и уход за ребёнка, посещающего муниципальную или частную образовательную организацию, реализующую 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. ребёнка, дата рождения)

посещающим данную образовательную организацию в размере\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(20% - на первого ребёнка, 50% - на второго ребёнка, 70% - на третьего ребёнка и последующих детей – для детей, посещающих находящиеся на территории Ульяновской области муниципальные образовательные организации, реализующие образовательную программу дошкольного образования, 60% - на первого ребёнка, 80% - на второго ребёнка, 100% - на третьего ребёнка и последующих детей – для детей, находящихся на территории Ульяновской области частные 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 образовательную программу дошкольного образования.

Прошу производить перечисление компенсации на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать реквизиты счёта, 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 течении 10 дней со дня их изменения.

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

(дата)  (подпись ФИО)