

# ОБРАЗЕЦ

## Заполняется от руки на чистом листе

Заведующему  
Муниципального бюджетного дошкольного  
образовательного учреждения «Детский сад  
комбинированного вида № 52» Энгельского  
муниципального района Саратовской области  
Мельниковой Олесе Алексеевне

\_\_\_\_\_

(указать фамилию, имя, отчество полностью)

\_\_\_\_\_

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Прописанного по адресу: \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу производить выплату компенсации части родительской платы за  
ребенка \_\_\_\_\_

(Ф.И., год рождения)

В размере \_\_\_\_\_  
(20 % (один ребенок); (если двое детей – 50 %), трое и более-70 %)

с \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года.

К заявлению копии документов прилагаются:

1. св-во о рождении ребенка
2. паспорт
3. реквизиты лиц.счета
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Дата подачи заявления                      подпись                      расшифровка подписи