

В муниципальное автономное дошкольное
(наименование организации,

общеобразовательное учреждение
(осуществляющей образовательную деятельность)

«Детский сад №1 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 _____