

Исполняющему обязанности начальника  
управления здравоохранения и социальной  
политики администрации городского  
округа-город Волжский Волгоградской области  
Н.Н. Кузнецовой  
От

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Выдан \_\_\_\_\_  
Зарегистрированного(ой) по адресу: г. Волжский  
ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
Проживающего(ей) по адресу: г. Волжский  
ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
Контактный телефон \_\_\_\_\_  
Место работы \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

#### о предоставлении компенсации части родительской платы

1. Имею на иждивении детей до 18 лет:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Адрес регистрации (прописка)
1.		___/___/___	
2.		___/___/___	
3.		___/___/___	
4.		___/___/___	
5.		___/___/___	

2. Прошу предоставить мне компенсацию части родительской платы в  квартале 20\_\_\_ г. за содержание в образовательной дошкольной организации №  в г. Волжском моего ребенка (детей):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Данные свидетельства о рождении (серия, №, дата выдачи)	%
1.		___/___/___		20%
2.		___/___/___		50%
3.		___/___/___		70%
4.		___/___/___		70%
5.		___/___/___		70%

\*Заполняется только нужная графа

3. Прошу перечислить компенсацию на мой банковский счет

в отделении  /  №

в \_\_\_\_\_  
(наименование кредитной организации)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года.  
(подпись заявителя) (фамилия)

М.П.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись должностного лица ОДО) (фамилия)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись должностного лица УЗиСП) (фамилия)

заявление

копия паспорта заявителя

копия счета заявителя в банке

копии свидетельств о рождении детей

справки о составе семьи

справки о посещении ребенком ОДО

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