

**Муниципальное казенное  
дошкольное образовательное  
учреждение «Центр развития  
ребенка – детский сад №9»**

Бутурлиновского муниципального района

Воронежской области

ОГРН 1023600644430

ИНН/КПП 3605001118/3605011001

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

№ \_\_\_\_\_

397500, Россия, Воронежская область,

Бутурлиновский район, город

Бутурлиновка, улица Ленина, дом 283

Тел: 8 (47361) 3-26-70

наименование образовательной организации

\_\_\_\_\_ района

Ф.И.О. заявителя полностью

дата и место рождения заявителя

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

дата регистрации по паспорту

телефон, адрес электронной почты

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выплачивать мне компенсацию в целях материальной поддержки воспитания и обучения ребёнка, посещающего образовательную организацию, реализующую образовательную программу дошкольного образования, как родителю (законному представителю), внесшему родительскую плату,

Ф.И.О. ребёнка полностью

дата рождения

место рождения

первым, (вторым, третьим и т.д.) \_\_\_\_\_

указать очередность рождения словом

посещающего образовательную организацию \_\_\_\_\_

наименование образовательной организации

Сведения о матери ребёнка \_\_\_\_\_

Ф.И.О. полностью

дата рождения, место рождения

и (или) сведения об отце ребёнка \_\_\_\_\_

Ф.И.О. полностью

дата рождения, место рождения

и (или) реквизиты свидетельства о рождении ребёнка \_\_\_\_\_

номер, дата выдачи

Выплату компенсации прошу производить через финансово-кредитное учреждение \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ филиал \_\_\_\_\_

Лицевой счёт № \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаются:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Подпись заявителя \_\_\_\_\_