

Кому: Администрация города Коврова Владимирской области  
(наименование уполномоченного органа местного самоуправления)

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении компенсации родительской платы за присмотр и уход за детьми в образовательных организациях, реализующих образовательные программы дошкольного образования в муниципальных дошкольных образовательных учреждениях муниципального образования город Ковров

Прошу назначить компенсацию части платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за ребенком, осваивающим образовательную программу дошкольного образования в организации, осуществляющей образовательную деятельность:	
Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 8	
(наименование образовательной организации)	
Сведения о родителе (законном представителе) ребенка, обратившемся в уполномоченный орган за предоставлением компенсации (далее - заявитель):	
Фамилия, имя, отчество (при наличии):	
Дата рождения:	
	(день, месяц, год)
Пол:	
	(мужской, женский)
Страховой номер индивидуального лицевого счета:	
Гражданство:	
Данные документа, удостоверяющего личность:	
Наименование документа, серия, номер:	
Дата выдачи:	
Кем выдан, код подразделения:	
Номер телефона (при наличии):	
Адрес электронной почты (при наличии):	
Адрес фактического проживания:	
Статус заявителя:	
	(родитель (усыновитель), опекун)
Сведения о ребенке, осваивающем образовательную программу дошкольного образования в организации, осуществляющей образовательную деятельность:	
Фамилия, имя, отчество (при наличии):	

Дата рождения:	
	(день, месяц, год)
Пол:	
	(мужской, женский)
Страховой номер индивидуального лицевого счета:	
Гражданство:	

Данные документа, удостоверяющего личность ребенка:

Реквизиты записи акта о рождении или свидетельства о рождении:	
--	--

Сведения о других детях в семье для определения размера компенсации в соответствии с частью 5 статьи 65 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»: (фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождения; пол; страховой номер индивидуального лицевого счета; гражданство: данные документа, удостоверяющего личность)

фамилия, отчество (при наличии)	имя, (при наличии)		
дата рождения			
пол			
страховой номер индивидуального лицевого счета			
гражданство			
свидетельства о рождении			

Сведения об обучении других детей в семье в возрасте от 18 лет по очной форме обучения (в случае если такие дети имеются семье): \_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

(реквизиты справки с места учебы совершеннолетних детей, подтверждающей обучение по очной форме в образовательной организации любого типа независимо от ее организационно-правовой формы (за исключением образовательной организации дополнительного образования) (указывается при отсутствии у такой образовательной организации технической возможности предоставления указанных сведений в рамках межведомственного информационного взаимодействия)

Компенсацию прошу перечислять посредством (по выбору заявителя):  
на расчетный счет: \_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_  
КОРР, СЧЕТ: \_\_\_\_\_ БАНК получателя \_\_\_\_\_  
ИНН \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_  
(номер счета; банк получателя; БИК; корр. счет; ИНН; КПП)

К заявлению прилагаются: *нет*

(перечень документов, предоставляемых заявителем при подаче заявления в уполномоченный орган)

Своевременность и достоверность представления сведений при изменении оснований для предоставления компенсации гарантирую.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя) \_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Дата заполнения: " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.