

В муниципальное автономное дошкольное учреждение «Детский сад №4 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

(фамилия, имя, отчество, год рождения)

посещающим муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №4 города Белогорск»,

с _____
(дата зачисления в образовательную организацию)

Прошу перечислять компенсацию части родительской платы за присмотр и уход за ребенком на мой лицевой счет: _____

К заявлению прилагаю следующие документы:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____

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.

Обязуюсь известить образовательную организацию о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты компенсации, не позднее 10 календарных дней со дня наступления таких обстоятельств.

«__» _____ 20__ года

(подпись)