			«Детский сад Л	МБДОУ МО г. Крас №93» А.С. Дейнека	_	
			Ф.И.О. родителя (законного представителя ребенка) проживающего (ей) по адресу:			
			паспортные данные:			
			(серия, номер, кем выдан, дата выдачи) контактный телефон			
			Заявление			
муниц	ипальном бюдж		пьном учреждени	ительской платы ии «Детский сад п	<u> </u>	
		Ф.И.О	. ребенка дата рождени	я		
Вм	оей семье	детей в во	озрасте до 18 лет.			
№ п/п	Фамилия, имя, отчество ре		бенка	Дата рождения	Степень родства	
Ден	ежную компенса	цию прошу перечи	ислять на счет (отд	деление почтовой с	вязи)	
 (реквиз	иты расчетного счет	a)				
_	явлению прилага					
1.	Копию паспорта					
2.	Копию свидетелн	ства о рождении р	ребенка (1ребенка	а, 2 детей, 3 детей)		
3.	Копию счета отд	еления сбербанка				
	ветственности за прежден(а)	достоверность и г	подлинность пред	оставленных сведе	ений и документов	
	(Дата)	_	(подпись получателя компенсации)			
Приня	то					
(дата)		-	(подпись от	тветственного лица)		