

Заведующему  
муниципального автономного дошкольного  
образовательного учреждения  
«Детский сад комбинированного вида № 35 »  
Энгельсского муниципального района  
Саратовской области  
Бнатовой Татьяне Александровне

\_\_\_\_\_ (указать фамилию, имя, отчество полностью)

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Прописанного по адресу: \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу производить выплату компенсации части родительской платы за  
ребенка \_\_\_\_\_

(Ф.И., год рождения)

В размере \_\_\_\_\_  
(20 % (один ребенок); (если двое детей – 50 %), трое и более-70 %)

с \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года.

К заявлению копии документов прилагаются:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Дата подачи заявления подпись расшифровка подписи