

**В муниципальное автономное дошкольное  
образовательное учреждение  
«Детский сад №5 города Белогорск»**  
(наименование организации,

осуществляющей образовательную деятельность)

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 ребенка)

посещающим МАДОУ «ДС №5 города Белогорск»  
(наименование образовательной организации)

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)