ЗАЯВЛЕНИЕ

o предоставлении компенсации части родительской платы за присмотр и уход за ребенком в муниципальных образовательных организациях Хабаровского муниципального района Хабаровского края, реализующих образовательную программу дошкольного образования, родителям (законным представителям), призванным на военную службу по мобилизации в Вооруженные силы Российской Федерации из числа граждан, пребывающих в запасе, призванные на военную службу из числа добровольцев, а также родителей (законных представителей), призванных на военную службу по мобилизации в Вооружённые силы Российской Федерации из числа граждан, пребывающих в запасе, призванных на военную службу из числа добровольцев, проходящих военную службу по контракту и погибших либо умерших после получения увечья (ранения, травмы, контузии) в результате прохождения военной службы

Прошу предоставить компенсации ю части родительской платы за присмотр и уход моему ребенку

(фамилия, имя, отчество ребенка)

родившемуся "\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_года, место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

пол гражданство, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес постоя иного места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер телефона\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование документа, серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад р п Корфовский Хабаровского муниципального района Хабаровского края

(наименование образовательной организации)

в связи с тем, что ребенок относится ккатегории детей законные представители которых призванные на военную службу по частичной мобилизации

" " 20 г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

К заявлению прилагаются документы (копии документов) на \_\_\_\_\_\_\_\_\_листах.

Я несу полную ответственность за достоверность и пол ноту сведений

представленных мною.

Я даю согласие на обработку, использование и распространение персональных данных, указанных в заявлении и в документах, прилагаемых к нему, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ “О персональных данных".

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка)