Директору

МБОУ Чистопольская СОШ

Сирык Н.И.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

В соответствии с Постановлением Администрации Ленинского района Республики Крым от 15.02.2016г. «О некоторых вопросах выплаты родителям (законным представителям) компенсации родител ской платы за присмотр и уход за детьми в дошкольных учреждениях Ленинского района Республики Крым», прошу производить выплату на имя:

Как мать /отец/законный представитель ребёнка(детей):

согласно прилагаемых реквизитов: банковская карта №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

открытая в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К настоящему заявлению прилагаю:

-Сведения об открытии банковской карты в кредитной организации

-Свидетельство о рождении ребёнка(детей).

« »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись, инициалы, фамилия