

Заведующей МБДОУ №6 п. Шильда
Сысоевой И.Н..

Ф.И.О. _____

проживающая(ий) по адресу: п.Шильда
ул. _____

Заявление

Прошу выплачивать компенсацию за моего ребёнка _____

Ф.и.о. ребёнка дата, рождения

(полностью)

в размере _____

(**20%**- за 1 ребёнка; **50%** - за 2 ребёнка; **70%** - за 3 ребёнка – **нужное вписать**)
от фактической начисленной суммы.

Дата:

Подпись: