


ИЗВЕЩЕНИЕ	код по ОКУД 0308005-Плата за детский сад ИНН 6501172890 КПП 650101001 ОКТМО 64701000 КБК 0000000000000000000130 ДК 22340 Департамент финансов администрации города Южно-Сахалинска (МАДОУ № 19 "Аленушка" г. Сахалинска) счет получателя 40701810364013000001 л/счет 30907601220 Отделение Южно-Сахалинск БИК 046401001							
	Месяц, год	МАДОУ	Группа	Ставка	Долг(+)	Переплата(-)	Компенсация	и
		19						
Кассир	6501172890L С условиями приема банком суммы, указанной в платежном документе ознакомлен и Подпись _____ "_____" _____							
КВИТАНЦИЯ	код по ОКУД 0308005-Плата за детский сад ИНН 6501172890 КПП 650101001 КБК 0000000000000000000130 ОКТМО 64701000 Департамент финансов администрации города Южно-Сахалинска (МАДОУ № 19 "Аленушка" г. Сахалинска) счет получателя 40701810364013000001 л/счет 30907601220 Отделение Южно-Сахалинск БИК 046401001							
	Месяц, год	МАДОУ	Группа	Ставка	Долг(+)	Переплата(-)	Компенсация	и
		19						
Кассир	ОПЛАЧЕНО С условиями приема банком суммы, указанной в платежном документе ознакомлен и Подпись _____ "_____" _____							

10

ИЗВЕЩЕНИЕ	код по ОКУД 0308005-Плата за детский сад						
	ИНН 6501172890 КПП 650101001 ОКТМО 64701000						
	КБК 000000000000000000130 ДК 22340						
	Департамент финансов администрации города Южно-Сахалинска (МАДОУ № 19 "Аленушка" г. Сахалинска)						
Кассир	счет получателя 40701810364013000001 л/счет 30907601220						
	Отделение Южно-Сахалинск БИК 046401001						
	Месяц.год	МАДОУ	Группа	Ставка	Долг(+)	Переплата(-)	Компенсация
		19					
Кассир							
	6501172890L						
	С условиями приема банком суммы, указанной в платежном документе ознакомлен						
	Подпись _____ "____" _____						
КВИТАНЦИЯ	код по ОКУД 0308005-Плата за детский сад						
	ИНН 6501172890 КПП 650101001 КБК 000000000000000000130 ОКТМО 64701001						
	Департамент финансов администрации города Южно-Сахалинска (МАДОУ № 19 "Аленушка" г. Сахалинска)						
	счет получателя 40701810364013000001 л/счет 30907601220						
Кассир	Отделение Южно-Сахалинск БИК 046401001						
	Месяц.год	МАДОУ	Группа	Ставка	Долг(+)	Переплата(-)	Компенсация
		19					
	ОПЛАЧЕНО						
Кассир	С условиями приема банком суммы, указанной в платежном документе ознакомлен						
	Подпись _____ "____" _____						

**ЗАЯВЛЕНИЕ
НА ПОЛУЧЕНИЕ КОМПЕНСАЦИИ
ЧАСТИ РОДИТЕЛЬСКОЙ ПЛАТЫ ЗА ПРИСМОТР И УХОД ЗА ДЕТЬМИ
В МУНИЦИПАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, РЕАЛИЗУЮЩИХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Заведующему МБДОУ
N _____ " _____ "
(название МБДОУ)
города Южно-Сахалинска

(Ф.И.О. заявителя (при наличии))

(адрес места проживания)
Тел.: дом. _____ раб. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить мне компенсацию части родительской платы за содержание моего ребенка

(фамилия, имя, дата рождения ребенка)
воспитанника(цы) муниципального дошкольного образовательного учреждения
N _____, реализующего образовательную программу дошкольного образования.

Я предупрежден о том, что несу ответственность за достоверность представляемых документов и обязан извещать руководителя детского сада обо всех изменениях, влияющих на установление и определение размера компенсации.

Копии необходимых документов прилагаются (указать):

" ____ " _____ 20__ г. _____
(подпись заявителя)