

Заведующему
МБДОУ «Детский сад города Оханска»
Шерстобитовой Г.Ю.
от

проживающей по адресу:

паспорт

Заявление

Прошу предоставить мне компенсацию затрат родителям (законным представителям), связанных с воспитанием и обучением на дому ребенка-инвалида _____ дошкольного возраста, который по состоянию здоровья временно и (или постоянно) не может посещать муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад города Оханска», реализующий образовательную программу дошкольного образования.

Перечень документов, прилагаемых к заявлению:

1. Копия паспорта матери;
2. Копия свидетельства о рождении ребенка;
3. Копия справки МСЭ;
4. Копия ИПР;
5. Копия справки о составе семьи;

Гарантирую своевременность и достоверность представления сведений и документов, влекущих изменение оснований для предоставления компенсации.

« ____ » _____ 2019 г. _____