

И.о.директора МБОУ СОШ № 5  
Е.В.Родионовой

От \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя (законного представителя))

Телефон \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Я \_\_\_\_\_  
(ФИО родителя (законного представителя))

Место регистрации/ проживания:

\_\_\_\_\_

паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Место выдачи:

\_\_\_\_\_

Прошу предоставить компенсационную выплату за проезд к месту обучения и обратно автомобильным транспортом (автобус) общего пользования (кроме такси) за период \_\_\_\_\_, за моего ребенка \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.р.,

обучающегося \_\_\_\_\_ класса,

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. Копия свидетельства о рождении ребенка.
2. Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) или копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя.
3. Реквизиты кредитной организации для перечисления.
4. Справка с места жительства.

ОЗНАКОМЛЕН(А) с Порядком предоставления компенсационных выплаты за проезд к месту обучения и обратно отдельным категориям обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях Амурского муниципального района Хабаровского края.

ПРЕДУПРЕЖДЕН(А), что за предоставление заведомо недостоверных документов и сведений могу быть привлечен(а) к ответственности в соответствии с действующим законодательством.

ОБЯЗУЮСЬ своевременно сообщить о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение компенсационной выплаты за проезд (изменение места жительства, прекращение учебы, помещение ребенка на полное государственное обеспечение и др.)

ДАЮ согласие на обработку персональных данных.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата) подпись родителя (законного представителя) (расшифровка)