Директору МБУ ДО «ДЮЦ»

 От (ФИО родителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 работающе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 паспорт: выдан

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 адрес:

 телефон:

 заявление

Прошу выделить путевку в ДООЦ «Ласточка» структурное подразделение МБУ ДО «ДЮЦ» для моего сына (дочери)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, родившегося\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, уч-ся МБОУ «СШ№\_\_», проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Период оздоровления:

|  |
| --- |
| 1 смена – с 1 июня по 21 июня 2024 г. |
| 3 смена – с 17 июля по 6 августа 2024 г. |
| 4 смена – с 9 августа по 29 августа 2024 г. |

С Порядком организации и обеспечения отдыха и оздоровления детей, обучающихся в образовательных учреждениях на территории муниципального образования - городской округ город Касимов, в загородных стационарных детских оздоровительных организациях Рязанской области, утвержденным постановлением администрации муниципального образования - городской округ город Касимов от 31.01.2022 года №122 ознакомлен(а), проинформирована о сроках подачи документов и основаниях отказа в предоставления компенсации.

 Даю согласие:

- на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в настоящем заявлении, в целях предоставления услуг по оздоровлению и отдыху;

- на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств.

К заявлению прилагаю:

1.Справка с места работы

 2. Ксерокопия паспорта

3.Справка с места учебы ребенка

4.Ксерокопия свидетельства о рождении (ребенка до 14 лет) и паспорта (если ребенку 14 лет)

Дата Подпись