В Уполномоченный орган по

организации отдыха,оздоровления,

занятости детей

начальнику управления образования

М.А. Козловой

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

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

(Ф.И.О. заявителя)

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_

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

Заявление

Прошу предоставить путевку в организацию отдыха детей и их оздоровления моему ребенку: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) и дата рождения (полностью))

Период отдыха и оздоровления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Территория: Алиайская СОШ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование лагеря: пришкольный лагерь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прилагаемые документы:

копия документа, удостоверяющего личность заявителя;

копия документа, удостоверяющего личность представителя заявителя (в случае, если заявление оформляется представителем заявителя);

копия документа, удостоверяющего личность ребенка;

копия документа, подтверждающего полномочия заявителя, (в случае, если заявителем является опекун (попечитель) несовершеннолетнего);

документ, подтверждающий фамилию заявителя, ребенка, в случае, если фамилия заявителя не совпадает с фамилией ребенка (свидетельство о рождении заявителя (ребенка), свидетельство о заключении (расторжении) брака);

медицинская справка по форме № 079/у;

доверенность, написанная собственноручно заявителем (в случае, если заявление оформляется представителем заявителя).

С порядком предоставления путевок ознакомлен (а).

Документ, являющийся результатом предоставления муниципальной услуги (уведомления), прошу выдать (направить):

в Управление образования администрации Кондинского района\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(указать наименование органа местного самоуправления, предоставляющего муниципальную услугу)

в МФЦ;

посредством почтовой связи по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

в форме электронного документа на адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* Категория семьи:
* Малообеспеченная
* Многодетная (№ удостоверения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Семья по потере кормильца
* Опекаемый ребенок или сирота
* МНС

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)