

Директору МБУ ДО «ЦДОД «Контакт» Шашкову Р.В.

от _____

проживающей по адресу: _____

тел. _____

заявление

Прошу принять на 1 смену в оздоровительный лагерь с дневным пребыванием детей «Контакт» на базе МБОУ СШ № 2 (г. Архангельск, пр. Сов. Космонавтов, д.188, корп.1) моего (мою) сына (дочь)

дата рождения _____, учащегося _____ « _____ » класса, школы № _____

О себе сообщаю следующие сведения:

Мать (Отец): _____

Паспорт серия _____ № _____, выдан _____

Место работы: _____

Должность _____

Несем полную ответственность за жизнь и здоровье ребенка на пути следования в Учреждение и обратно.

Номер полиса медицинского страхования, с указанием страховой компании

Категория семьи: (нужное подчеркнуть)

- из малообеспеченных семей;
- из многодетных семей;
- дети находящиеся под опекой; дети – сироты;
- полная / неполная семья,
- дети состоящие на учете КДН, ПДН, ВШУ;
- дети инвалиды;
- беженцы,
- победители и призеры (городских, областных, российских, междунар.) конкурсов
- дети работников бюджетов организация.

Мобильный телефон моего(моей) сына (дочери) _____

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152 ФЗ "О персональных данных" своей волей и в своем интересе даю согласие на обработку своих персональных данных и моего ребенка, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование; передачу МБУ ДО «ЦДОД «Контакт»; обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных: фамилии, имени, отчества, паспортных данных и свидетельства о рождении ребенка.

Дата « _____ » _____ 20 _____ г. Подпись _____

Директору МБУ ДО «ЦДОД «Контакт» Шашкову Р.В.

от _____

проживающей по адресу: _____

тел. _____

заявление

Прошу принять на 1 смену в оздоровительный лагерь с дневным пребыванием детей «Контакт» на базе МБОУ СШ № 2 (г. Архангельск, пр. Сов. Космонавтов, д.188, корп.1) моего (мою) сына (дочь)

дата рождения _____, учащегося _____ « _____ » класса, школы № _____

О себе сообщаю следующие сведения:

Мать (Отец): _____

Паспорт серия _____ № _____, выдан _____

Место работы: _____

Должность _____

Несем полную ответственность за жизнь и здоровье ребенка на пути следования в Учреждение и обратно.

Номер полиса медицинского страхования, с указанием страховой компании

Категория семьи: (нужное подчеркнуть)

- из малообеспеченных семей;
- из многодетных семей;
- дети находящиеся под опекой; дети – сироты;
- полная / неполная семья,
- дети состоящие на учете КДН, ПДН, ВШУ;
- дети инвалиды;
- беженцы,
- победители и призеры (городских, областных, российских, междунар.) конкурсов
- дети работников бюджетов организация.

Мобильный телефон моего(моей) сына (дочери) _____

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152 ФЗ "О персональных данных" своей волей и в своем интересе даю согласие на обработку своих персональных данных и моего ребенка, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование; передачу МБУ ДО «ЦДОД «Контакт»; обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных: фамилии, имени, отчества, паспортных данных и свидетельства о рождении ребенка.

Дата « _____ » _____ 20 _____ г. Подпись _____