Начальнику Отдела образования

Арамильского городского округа

Горяченко Г.В.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество родителя

 (законного представителя ребенка)

 проживающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес места жительства, телефон)

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

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

 (место работы, должность)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу поставить на учет для предоставления путевки моему ребенку

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

 (фамилия, имя ребенка; полная дата рождения)

* в загородный оздоровительный лагерь
* палаточный лагерь
* санаторно-курортную организацию (санаторий, санаторный оздоровительный

 лагерь круглогодичного действия);

на период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (указать месяц календарного года)

Вместе с тем сообщаю, что я:

1. Являюсь получателем ежемесячного пособия на ребенка: ДА/НЕТ (нужное

подчеркнуть)

2. Являюсь получателем денежных средств на содержание ребенка, находящегося

под опекой или попечительством: ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть)

3. Являюсь получателем ежемесячного пособия на проезд учащимся из

многодетных семей: ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть)

4. Являюсь получателем пенсии по случаю потери кормильца: ДА/НЕТ (нужное

подчеркнуть)

5. Являюсь получателем пособия по безработице: ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть)

Категория ребенка:

* ребенок, оставшийся без попечения родителей;
* ребенок из многодетной семьи;
* ребенок, вернувшийся из воспитательной колонии или специальных
* учреждений закрытого типа;
* ребенок безработных родителей;
* ребенок, получающий пенсию по случаю потере кормильца;
* ребенок, проживающий в малоимущей семье.

 Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество)

даю согласие на использование и обработку моих персональных данных с целью

оказания мер социальной поддержки по отдыху и оздоровлению в следующем

объеме: 1) фамилия, имя, отчество; 2) дата рождения; 3) адрес места

жительства. Срок действия моего согласия считать с момента подписания

данного заявления, на срок: бессрочно.

 Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным

законом от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных",

осуществляется на основании моего заявления, поданного в Отдел образования,

либо в МФЦ.

К заявлению прилагаются следующие документы:

 1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_