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](consultantplus://offline/ref=938F66B7088F2AE0CE87CE2E6758CE0A1909C10514183091FC04CDFB805EA86C9B40F5F6B9EF3005D9E7EB95C3d0RCM) 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_