|  |  |
| --- | --- |
| И.о. директора МБУ ДО «ЦДОД «Контакт» Савкину А.Н.    от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    проживающей по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    **заявление**  Прошу принять на 1 смену в оздоровительный лагерь с дневным пребыванием детей «Контакт» на базе МБОУ СШ № 30 (г. Архангельск, ул. Квартальная, д.10, 15) 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;  - дети военнослужащих, участников специальной военной операции.  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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | И.о. директора МБУ ДО «ЦДОД «Контакт» Савкину А.Н.    от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    проживающей по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    **заявление**  Прошу принять на 1 смену в оздоровительный лагерь с дневным пребыванием детей «Контакт» на базе МБОУ СШ № 30 (г. Архангельск, ул. Квартальная, д.10, 15) 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;  - дети военнослужащих, участников специальной военной операции.  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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |