|  |  |
| --- | --- |
|  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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |