|  |
| --- |
| Директору МАОУ ДО ДООЛ «БРИГАНТИНА»В.Ю. Елину \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_проживающей(его) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_сот. телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**заявление.**

 Прошу забронировать путевку моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество полностью)

дата рождения «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г., ученику(цы) \_\_\_\_\_ класса школы №\_\_\_\_

свидетельство о рождении (паспорт): \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (серия) (номер) (дата выдачи)

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

(наименование органа выдавшего документ)

Проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес проживания ребенка с указанием почтового индекса)

на \_\_\_\_ смену (с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024г. по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024.) в МАОУ ДООЛ «Бригантина» за **полную стоимость**. Оплату путевки гарантирую произвести в течение 5(Пяти) рабочих дней с момента получения извещения о выделении путевки.

Дополнительные сведения:

Отец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество полностью) (номер мобильного телефона)

Мать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество полностью) (номер мобильного телефона)

Дополнительное контактное лицо:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество полностью) (номер мобильного телефона)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. Копия паспорта
2. Свидетельство о рождении ребенка
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» для работы включения в реестр получателей услуг, даю согласие.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 Дата подпись расшифровка подписи