|  |  |
| --- | --- |
|  | Начальнику оздоровительного лагеря  с дневным пребыванием детей, при МАУ ДО «ЦДТ»  Лупашко Н.М  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка)*  проживающего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(адрес места жительства, контактный телефон)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(место работы, должность)* |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить путевку для моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество ребенка; полная дата рождения)*

*( посещаемые кружки в ЦДТ; школа, класс с буквой)*

в оздоровительный лагерь с дневным пребыванием детей на период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать 1 или 2 смена)*

Относящегося к категории:

|  |
| --- |
| 1. Ребенок, находящейся под опекой / попечительством: ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть).  2. Ребенок-инвалид ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть).  3. Ребенок, получатель пенсии по случаю потери кормильца: ДА/НЕТ(нужное подчеркнуть).  4. Ребенок, вернувшийся из воспитательной колонии/ спецучреждения закрытого типа: ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть).  5. Ребёнок, родителей, стоящих на учете в Центре занятости населения: ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть).  6. Ребенок, из семьи, доход которой, ниже прожиточного уровня, установленного в Свердловской области: ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть).  Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (фамилия, имя, отчество)  даю согласие на использование и обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка, с целью организации отдыха и оздоровления в следующем объеме: 1) фамилия, имя, отчество; 2) дата рождения; 3) адрес места жительства; 4) информация о назначенных пособиях (компенсациях); 5) информация о месте работы;  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 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления, поданного в Муниципальный орган «Управление образования городского округа Краснотурьинск».  Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |