Директору МБОУ «Ульяновская СОШ»

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

ФИО

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя   
 (законного представителя)

Проживающей (его) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

кем выдан, дата выдачи

контактный № телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О. полностью)

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ученика(цу)\_\_\_\_\_\_класса

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

(наименование образовательного учреждения)

в лагерь с дневным пребыванием детей, открытый на базе муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Ульяновская СОШ» расположенного по адресу: Архангельская область, Устьянский район, д. Ульяновская, ул. Строительная, д.2

на смену, с 31.05.2024г. по 21.06.2024г.

К заявлению прилагаю:

1.Копию свидетельства о рождении ребенка (копия паспорта)

2.Копию паспорта родителя (законного представителя)

3.Копию страхового медицинского полиса ребенка

4. Медицинскую справку(*в которой отражены результаты осмотров на педикулез, чесотку и другие кожные заболевания;* *сведения об отсутствии в течении 21 календарного дня контактов с больными инфекционными заболеваниями. Указанные сведения вносятся в справку не ранее чем за 3 рабочих дня до направления в лагерь с дневным пребыванием детей).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Категория семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации (ТЖС)  (нужное отметить) | дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей |  |
| дети-инвалиды |  |
| дети с ограниченными возможностями здоровья |  |
| дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев |  |
| дети, проживающие в малоимущих семьях |  |
| дети, состоящие на профилактических учетах в органах системы профилактики |  |
| Льготные категории  (нужное отметить) | дети, воспитывающиеся в многодетных семьях |  |
| дети-победители и призеры олимпиад и иных конкурсных мероприятий |  |
| дети из семей, в которых совокупный доход на одного члена семьи не превышает двух величин прожиточного минимума |  |
| Дети участников специальной военной операции (СВО):  (нужное отметить) | дети военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных органов,  в которых федеральным законом предусмотрена военная служба, сотрудников органов внутренних дел РФ, принимающих (принимавших) участие в специальной военной операции, проводимой на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области и Украины  с 24 февраля 2022 года, сотрудников уголовно-исполнительной системы РФ, выполняющих (выполнявших) возложенные на них задачи на указанных территориях в период проведения специальной военной операции, в том числе погибших (умерших) при исполнении обязанностей военной службы (службы) |  |
| дети граждан РФ, призванных на военную  службу по мобилизации в Вооруженные Силы РФ,  в том числе погибших (умерших) при исполнении обязанностей военной службы |  |
| дети лиц, заключивших контракт о пребывании в добровольческом формировании (о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы РФ) для участия  в специальной военной операции, в том числе погибших (умерших) при исполнении обязанностей по указанному контракту |  |
| Ребенок НЕ относится к ТЖС, НЕ относится к льготным категориям детей, НЕ относится к детям участников СВО | |  |

Особые отметки:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*медицинские противопоказания–(если имеются),подтвержденные справкой из медицинского учреждения*

С Положением об организации лагеря дневного пребывания и нормативными актами ознакомлен(а) и согласен(а).

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка подписи

Я, действующий(ая) от своего имени и от имени несовершеннолетнего, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных и персональных данных моего/моей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(степень родства, ФИО несовершеннолетнего), а именно на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона «О персональных данных", со сведениями, представленными мной в МБОУ «Ульяновская СОШ» на базе которого открыт лагерь с дневным пребыванием детей (наименование учреждения) для включения в документацию учреждения, в базу данных детского лагеря дневного пребывания.

Настоящее согласие дается до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации. Данное Согласие может быть отозвано в порядке, установленном Законодательством РФ.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка подписи

Дата принятия заявления и приложенных к нему документов

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись лица, расшифровка подписи

Принявшего документы