

Принять в МАУ ДО ЦРТ «Созвездие» ТМР
в лагерь дневного пребывания

Приказ № _____ от _____ 2023 г.

Директор _____ А.К. Байжанова

Директору МАУ ДО ЦРТ «Созвездие» ТМР
Байжановой Асель Кусаиновне

от _____
(фамилия, имя, отчество родителя, законного представителя)

Заявление

Прошу принять моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество ребенка)

в лагерь дневного пребывания на 2 смену с 04.07.2023 года по 24.07.2023 года

Место учебы (школа, класс) _____

Дата рождения _____

СНИЛС _____

Домашний адрес _____

Телефон (домашний, сотовый) _____

Дополнительные сведения в случае необходимости (хронические заболевания, травмы, умеет ли
ребенок плавать)

Характеристика семьи (многодетная, неполная, сирота)

ФИО родителей:

Место работы:

В соответствии с ФЗ – 152 от 27.07.2006 г. «О персональных данных» разрешаю МАУ ДО ЦРТ
«Созвездие» ТМР обработку персональных данных: сбор, систематизацию, накопление, хранение,
уточнение, использование, формирование информационной электронной базы на лиц, получающих
муниципальную услугу по организации летнего отдыха.

Дата «___» _____ 2023 года

Подпись _____