Директору МБОУ СОШ пос. Волчанец

Керимовой Д.Г.

Фамилия заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

место жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ д. \_\_ кв. \_\_

телефон 8 (9 ) - -\_\_\_\_\_\_

заявление

На включение в список детей, нуждающихся в отдыхе и оздоровлении. Прошу включить моего ребёнка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество

учащегося \_\_\_\_\_\_ класса, СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в список детей на посещение оздоровительного лагеря с 02.06.2025г. по 20.06.2025г.

Ребёнок от клещевого энцефалита  привит  не привит

 Возвращение домой будет осуществляться  самостоятельно

  забирают родители или родственники

С режимом дня, условиями работы лагеря и с памяткой - инструкцией - ознакомлены.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( подпись заявителя) ( полностью Ф.И.О.)