Руководителю образовательного учреждения

Арамильского городского округа

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

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество родителя

(законного представителя ребенка)

проживающего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места жительства, телефон)

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

(место работы, должность)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить путевку в лагерь дневного пребывания для моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя ребенка; полная дата рождения)

|  |
| --- |
| 1. Являюсь получателем ежемесячного пособия на ребенка: ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть) 2. Являюсь получателем денежных средств на содержание ребенка, находящегося под опекой или попечительством: ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть) 3. Являюсь получателем ежемесячного пособия на проезд учащимся из многодетных семей: ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть) 4. Являюсь получателем пенсии по случаю потери кормильца: ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть) 5. Являюсь получателем пособия по безработице: ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть)  Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (фамилия, имя, отчество)даю согласие на использование и обработку моих персональных данных с целью оказания мер социальной поддержки по отдыху и оздоровлению в следующем объеме: 1) фамилия, имя, отчество; 2) дата рождения; 3) адрес места жительства. 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 общеобразовательное учреждение.Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |