**Директору** МУ СШ «Старт» ,

 *(наименование образовательного учреждения)*

 Новиковой Ольге Алексеевне ,

 *(Ф.И.О. директора)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(Ф.И.О. родителя (законного представителя)*

**проживающего по адресу**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(адрес место жительства)*

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

*(номера телефонов)*

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

*(паспортные данные заявителя)*

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

*(№ СНИЛС заявителя)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О., дата рождения)

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

социальную услугу по оплате стоимости пребывания ребенка в лагере с дневной формой пребывания детей, расположенном на территории Ярославской области:

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

 (наименование учреждения, адрес месторасположения)

на период (смену) с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

Основание (нужное отметить):

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Ребёнок, находящийся в трудной жизненной ситуации: |  |
| * ребёнок-сирота и ребёнок, оставшийся без попечения родителей
 |  |
| * ребёнок-инвалид
 |  |
| * ребёнок, проживающий в малоимущей семье
 |  |
| * ребёнок, жизнедеятельность которого объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и который не может преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи
 |  |
| * ребёнок из семьи беженцев и вынужденных переселенцев
 |  |
| * ребёнок - жертва насилия
 |  |
| * ребёнок, оказавшийся в экстремальных условиях
 |  |
| * ребёнок с ограниченными возможностями здоровья
 |  |
| * ребёнок − жертва вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий
 |  |
| * ребёнок с отклонениями в поведении
 |  |
| 2. Безнадзорный ребёнок |  |
| 3. Ребёнок погибшего сотрудника правоохранительных органов или военнослужащего |  |

**Приложение:** документы, подтверждающие отнесение ребенка к категориям, указанным в [пункте 6](#Par287) **«Порядка и условий приема детей в лагерь с дневным пребыванием в учреждениях образования Тутаевского муниципального района».**

Согласен (согласна) на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, хранение, уничтожение моих персональных данных в целях оформления документов для предоставления социальной услуги.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

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

 (подпись) (расшифровка подписи)

**Директору** МУ СШ «Старт» ,

 *(наименование образовательного учреждения)*

 Новиковой Ольге Алексеевне ,

 *(Ф.И.О. директора)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(Ф.И.О. родителя (законного представителя)*

**проживающего по адресу**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(адрес место жительства)*

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

*(номера телефонов)*

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

*(паспортные данные заявителя)*

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

*(№ СНИЛС заявителя)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О., дата рождения)

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

социальную услугу по оплате стоимости пребывания ребенка в лагере с дневной формой пребывания детей, расположенном на территории Ярославской области:

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

 (наименование учреждения, адрес месторасположения)

на период (смену) с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

Основание (нужное отметить):

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Ребёнок, находящийся в трудной жизненной ситуации: |  |
| * ребёнок-сирота и ребёнок, оставшийся без попечения родителей
 |  |
| * ребёнок-инвалид
 |  |
| * ребёнок, проживающий в малоимущей семье
 |  |
| * ребёнок, жизнедеятельность которого объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и который не может преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи
 |  |
| * ребёнок из семьи беженцев и вынужденных переселенцев
 |  |
| * ребёнок - жертва насилия
 |  |
| * ребёнок, оказавшийся в экстремальных условиях
 |  |
| * ребёнок с ограниченными возможностями здоровья
 |  |
| * ребёнок − жертва вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий
 |  |
| * ребёнок с отклонениями в поведении
 |  |
| 2. Безнадзорный ребёнок |  |
| 3. Ребёнок погибшего сотрудника правоохранительных органов или военнослужащего |  |

**Приложение:** документы, подтверждающие отнесение ребенка к категориям, указанным в [пункте 6](#Par287) **«Порядка и условий приема детей в лагерь с дневным пребыванием в учреждениях образования Тутаевского муниципального района».**

Согласен (согласна) на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, хранение, уничтожение моих персональных данных в целях оформления документов для предоставления социальной услуги.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

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

 (подпись) (расшифровка подписи)