**Директору** МОУФоминской СШ

Моховой Ларисе Николаевне

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

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

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

*(адрес место жительства)*

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

*(номера телефонов)*

Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(паспортные данные 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 по адресу: Ярославская область, Тутаевский район, п.Фоминское, ул. Центральная, д.39 на период (смену) с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 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.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

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

(подпись) (расшифровка подписи)