Директору МБОУ «СОШ» с.Фроловка ПМО

Бойко Татьяне Борисовне.

От Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

телефон +7 (9 )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

На включение в список детей, нуждающихся в отдыхе и оздоровлении.

Прошу включить моего ребёнка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество),

в список детей на посещение оздоровительного пришкольного лагеря с дневным пребыванием в \_1\_ смену с 02.06.2025г. по 23.06.2025г.

Ребёнок от клещевого энцефалита  привит  не привит

Возвращение домой будет осуществляться  самостоятельно

 забирают родители или родственники.

Прогулки в лес, на речку  разрешаю  запрещаю

С правилами внутреннего распорядка и режимом работы лагеря ознакомлен (а).

Даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка.

Даю согласие на размещение фотографий моего ребенка на официальном сайте школы и официальных страницах школьных соц. етей (ВКонтакте, Телеграмм, Одноклассники)

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

(подпись заявителя) ( ФИО)

Директору МБОУ «СОШ» с.Фроловка ПМО

Бойко Татьяне Борисовне.

От Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

телефон +7 (9 )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

На включение в список детей, нуждающихся в отдыхе и оздоровлении.

Прошу включить моего ребёнка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество),

в список детей на посещение оздоровительного пришкольного лагеря с дневным пребыванием в \_2\_ смену с 26.06.2025г. по 16.07.2025г.

Ребёнок от клещевого энцефалита  привит  не привит

Возвращение домой будет осуществляться  самостоятельно

 забирают родители или родственники.

Прогулки в лес, на речку  разрешаю  запрещаю

С правилами внутреннего распорядка и режимом работы лагеря ознакомлен (а).

Даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка.

Даю согласие на размещение фотографий моего ребенка на официальном сайте школы и официальных страницах школьных соц. сетей (ВКонтакте, Телеграмм, Одноклассники)

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

(подпись заявителя) ( ФИО)

Директору МБОУ «СОШ» с.Фроловка ПМО

Бойко Татьяне Борисовне.

От Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

телефон +7 (9 )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

На включение в список детей, нуждающихся в отдыхе и оздоровлении.

Прошу включить моего ребёнка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество),

в список детей на посещение оздоровительного пришкольного лагеря с дневным пребыванием в \_3\_ смену с 21.07.2025г. по 10.08.2025г.

Ребёнок от клещевого энцефалита  привит  не привит

Возвращение домой будет осуществляться  самостоятельно

 забирают родители или родственники.

Прогулки в лес, на речку  разрешаю  запрещаю

С правилами внутреннего распорядка и режимом работы лагеря ознакомлен (а).

Даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка.

Даю согласие на размещение фотографий моего ребенка на официальном сайте школы и официальных страницах школьных соц. сетей (ВКонтакте, Телеграмм, Одноклассники)

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

(подпись заявителя) ( ФИО)