Заявление родителя (законного представителя) о выдаче направления в ОРГАНИЗАЦИЮ ОТДЫХА детей и их оздоровления

Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Министру образования и науки

Республики Саха (Якутия)

Егорову Владимиру Анатольевичу

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

адрес проживания, телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить направление в

(наименование организации отдыха и оздоровления детей)

(предполагаемый срок пребывания или 1, 2, 3 сезон)

моему ребенку

(Ф.И.О. ребенка полностью)

Год, месяц, число рождения

Адрес проживания

Обучающейся(ему) общеобразовательной организации

(наименование общеобразовательной организации с указанием класса)

В соответствии с требованиями [Федерального закона](garantF1://12048567.0) от 27.02.2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных», выражаю свое согласие на обработку и проверку моих персональных данных при межведомственном взаимодействии с иными государственными органами в целях предоставления государственной услуги, в том числе с использованием автоматизированных систем, отвечающих специальным требованиям и рекомендациям по технической защите конфиденциальной информации.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата заполнения «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017г.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

РАСПИСКА - УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

приняты для предоставления государственной услуги

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

Регистрационный № по журналу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Подпись методиста; расшифровка подписи

Тел. методиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата выдачи расписки

К заявлению прилагаются необходимый перечень документов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_