Директору МОУ СОШ№5 г.Новоалександровска

С.Е.Трубициной

(ФИО родителя (законного представителя) ребенка)

проживающего

(адрес места жительства, телефон)

(место работы, должность)

имеющего документ, удостоверяющий личность:

(вид документа, серия, номер

кем и когда выдан документ)

(контактная информация, телефон, e-mail)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить путевку для моего ребенка

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(фамилия, имя ребенка, полная дата рождения)

в лагерь «Радуга РДШ» МОУ СОШ№5 г.Новоалександровска на период

(указать месяц календарного года, смену)

Вместе с тем сообщаю, что я:

1. являюсь получателем ежемесячного пособия на ребенка: ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть);
2. являюсь получателем государственной социальной помощи: ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть).

Категория ребенка:

* + - ребёнок, воспитывающийся в полной семье;
    - ребёнок, воспитывающийся одним родителем;
    - ребенок, проживающий в малоимущей семье;
    - ребёнок из многодетной семьи;
    - ребенок, оставшийся без попечения родителей;
    - ребенок; получающий пенсию по случаю потери кормильца;
    - ребенок-инвалид, ребенок с ограниченными возможностями здоровья;
    - ребенок - жертва вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий;
    - ребенок из семьи беженцев и вынужденных переселенцев;
    - ребенок, оказавшийся в экстремальных условиях;
    - ребенок - жертва насилия;
    - ребенок с отклонениями в поведении;
    - ребёнок, вернувшийся из воспитательных колоний и специальных учреждений закрытого типа;
    - ребенок, жизнедеятельность которого объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и который не может преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи.

Я,

\_

(фамилия, имя, отчество)

даю согласие на использование и обработку моих персональных данных по технологиям обработки документов, существующим в органах образования, с целью оказания мер социальной поддержки по отдыху и оздоровлению в следующем объеме:

1. фамилия, имя, отчество;
2. дата рождения;
3. адрес места жительства;
4. серия, номер и дата выдачи паспорта, наименование выдавшего паспорт органа (иного документа, удостоверяющего личность).
5. реквизиты документов, подтверждающих трудную жизненную ситуацию;

Срок действия моего согласия считать с момента подписания данного заявления: один год.

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 образовательную организацию Новоалександровского городского округа Ставропольского края.

Дата

К заявлению прилагаются следующие документы:

1)

2)

3)

4)

5)

Подпись