1

Начальнику лагеря с дневным пребыванием детей

МБОУ «СОШ № 35»

От (Ф.И.О. родителя полностью)

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

Дом.адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон (сотовый)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**заявление.**

Прошу принять (Ф.И.О. ребенка полностью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(число, месяц, год рождения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 полных лет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_школа № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класс\_\_\_\_\_\_\_\_\_ буква \_\_\_\_\_\_

**№ свидетельства о рождении ребенка** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в лагерь с 2-х разовым питанием на \_\_\_ \_сезон 2017 г.

**Данные родителей:**

Мама (ФИО полностью)

Место работы, должность

Папа (ФИО полностью)

Место работы, должность

**Статус семьи** *(подчеркнуть)* полная, неполная, многодетная, опекаемый, малообеспеч., шахтёр., уч.боевых действий, ребенок-инвалид, погиб.шахт., безработн.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложения:** квитанция об оплате, справка от педиатра (на момент открытия смены), справка с указанием наличия прививки от клеща ***(при отсутствии прививки написать расписку)***,

**Расписка**

Я, (Ф.И.О. родителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в случае укуса клеща \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя ребенка)

претензий к администрации лагеря не имею, т.к. не был привит по причине моего отказа от вакцинации.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г.

Роспись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_