Директору МБОУ ДО ДДТ ст. Атаманской МО Павловский район В.Н. Кахикало

Ф.И.О. родителей или л	иц их заменяющих)
проживающих по адресу:	
тел. сот	
тел. дом	
заявление.	
Прошу Вас зачислить моего ребёнка	
(ФИО ребёни	ka)
обучающегося «» класса СОШ №, в профильный лаг детей «Капельки солнца» с 02 июня по 24 июня 2025 года, продолжи В выходные и праздничные дни (07, 08, 12, 13, 14, 15,	терь с дневным пребыванием ительностью 15 рабочих дней.
будет находиться дома под моим присмотром.	_
Категория семьи обучающегося	ад многолетнад и т л)
К заявлению прилагаются:	ил, многодетнил и т.д.)
- ксерокопия свидетельства о рождении ребёнка или копия паспорта	
- ксерокопия страхового свидетельства государственного пенсионного	го страхования ребёнка;
- ксерокопия страхового медицинского полиса;	
- ксерокопия документа об обязательном страховании детей от несч	настных случаев в летний пе-
риод; - свидетельство о регистрации ребёнка по месту жительства (МО Пан- паспорт заявителя (для ознакомления);	вловский район);
- согласие на обработку персональных данных;	
- согласие на фото- и видеосъемку, размещение фото и видео мате стендах, официальном сайте учреждения, средствах массовой информатирования, средствах массовой информатирования, средствах массовой информатирования и представатирования и пред	
С правилами пребывания в лагере ознакомлен(а).	
Обязуюсь обеспечить ежедневную явку ребёнка к 8.00 часам	и, о причинах пропуска сооб-
щать педагогу накануне.	
Даю согласие на участие моего ребёнка в экскурсиях, турис кинотеатра ст. Павловской.	стических слётах, посещение
/	
Число, месяц, год подпись расшиф	ровка подписи
M	
Мать	контактный телефон
(\$.11.0. nomocibio)	контактный телефон
Отец (Ф.И.О. полностью)	контактный телефон
(*.11.0. nonnoctbio)	Kontaktiibin 16.1040ii
Творческое объединение	