Приложение 1

к типовому [административному регламенту](file:///C:\Users\27426~1\AppData\Local\Temp\Rar$DIa0.183\Типовой%20АР%20-%20Организация_отдыха_оздоровления_и_занятости_детей_2_(1399932_v1).DOCX#sub_1000#sub_1000)

«Организация отдыха, оздоровления

и занятости детей»

В уполномоченный орган муниципального образования

Заявление

Прошу рассмотреть вопрос о выделении путевки для моего ребенка

Предпочтительный выбор сезонов: 1 -\_\_(да/нет), 2 –\_\_(да/нет), 3 -\_\_(да/нет)

**Сообщаю следующие сведения:**

**Родитель:** Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. рабочий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел. моб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел. дом.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ребенок:** Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес фактического места проживания ребенка: город

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место учебы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_\_\_ буква \_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- малоимущая семья \_\_\_\_\_\_(да/нет)

- многодетная семья \_\_\_\_\_\_\_(да/нет)

- неполная семья \_\_\_\_\_\_\_\_(да/нет)

- семья, в которой один из родителей инвалид \_\_\_\_\_\_ (да/нет)

- семья безработных граждан \_\_\_\_\_\_ (да/нет)

- семья работника бюджетной сферы \_\_\_\_\_\_ (да/нет)

- ребенок с ограниченными возможностями здоровья \_\_\_\_\_\_ (да/нет)

- ребенок из группы риска (состоит на учете в КДН, ПДН ОМ УВД, внутри школьном учете) \_\_\_\_\_\_\_ (да/нет)

- ребенок, занимающийся в системе дополнительного образования \_\_\_\_\_\_(да/нет)

- ребенок-участник профильных лагерей или объединений \_\_\_\_\_\_\_\_(да/нет)

Достоверность представленных сведений подтверждаю, даю согласие на их автоматическую обработку.

Лицо, предоставившее заведомо ложные сведения или поддельные документы, несет ответственность в соответствии с Уголовным кодексом Российской Федерации.Способ получения результата предоставления муниципальной услуги (нужное отметить (V):

( ) - прошу выдать на руки;

( ) - направить почтой по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

( ) - через МФЦ;

( ) – через ЕПГУ, РПГУ.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата подачи заявления) (личная подпись родителя)

Исполнитель:

ФИО, тел.