Приложение 1

к типовому [административному регламенту](file:///C%3A%5CUsers%5C27426~1%5CAppData%5CLocal%5CTemp%5CRar%24DIa0.183%5C%D0%A2%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B9%20%D0%90%D0%A0%20-%20%D0%9E%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F_%D0%BE%D1%82%D0%B4%D1%8B%D1%85%D0%B0_%D0%BE%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F_%D0%B8_%D0%B7%D0%B0%D0%BD%D1%8F%D1%82%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8_%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9_2_%281399932_v1%29.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.