№ заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребёнка)

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

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(телефон заявителя или представителя заявителя)

**заявление**

**об оказании муниципальной услуги по организации отдыха детей и молодёжи**

Прошу предоставить моему ребёнку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О. ребёнка, дата рождения)

на период школьных каникул место в лагере с дневным пребыванием детей с 02.06.2025 по 26.06.2025 года

Сведения о потребителе (получателе) муниципальной услуги:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. ребёнка | Дата рождения | Свидетельство о рождении или паспорт (дата выдачи, номер) | Школа, класс | Место жительства |
|  |  |  |  |  |

Сведения о заявителе:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ф.И.О. родителя  (законного представителя)  *полностью* | Контактная информация | |
| телефон  сотовый | место работы, должность (указывается по усмотрению заявителя) |
|  |  |  |

Согласен(на) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребёнка в порядке, установленном [статьями 6, 9](garantF1://12048567.9) Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

В случае отказа от муниципальной услуги обязуюсь своевременно уведомить Учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Обязуюсь предоставить медицинскую справку по форме № 079/у с отметкой о санитарно-эпидемиологическом заключении (в случае если потребитель (получатель) услуги не является обучающимся Учреждения, в которую обращается заявитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
| копия документа, удостоверяющего личность заявителя (2 – 3 страницы) |  |
| копия документа, удостоверяющего личность потребителя (получателя) муниципальной услуги (ребёнка) (паспорт (2 – 9 страницы) или свидетельства о рождении ребёнка) |  |
| копия документа, подтверждающего полномочия заявителя, как законного представителя получателя услуги (ребёнка) |  |
| копия документа, удостоверяющего личность представителя заявителя (в случае, если заявление оформляется представителем заявителя) |  |
| копия нотариально удостоверенной доверенности или доверенности, написанной собственноручно заявителем (в случае если заявление оформляется представителем заявителя) |  |
| медицинская справка по форме 079-у |  |

Уведомление об оказании муниципальной услуги (об отказе в оказании муниципальной услуги) прошу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вручить лично/отправить по почте с уведомлением о вручении)

Дата «\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Заявление и документы приняты:

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

(должность, Ф.И.О. уполномоченного лица)

№ заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребёнка)

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

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(телефон заявителя или представителя заявителя)

**заявление**

**об оказании муниципальной услуги по организации отдыха детей и молодёжи**

Прошу предоставить моему ребёнку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О. ребёнка, дата рождения)

на период школьных каникул место в лагере с дневным пребыванием детей с 02.06.2025 по 26.06.2025 года

Сведения о потребителе (получателе) муниципальной услуги:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. ребёнка | Дата рождения | Свидетельство о рождении или паспорт (дата выдачи, номер) | Школа, класс | Место жительства |
|  |  |  |  |  |

Сведения о заявителе:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ф.И.О. родителя  (законного представителя)  *полностью* | Контактная информация | |
| телефон  сотовый | место работы, должность (указывается по усмотрению заявителя) |
|  |  |  |

Согласен(на) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребёнка в порядке, установленном [статьями 6, 9](garantF1://12048567.9) Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

В случае отказа от муниципальной услуги обязуюсь своевременно уведомить Учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Обязуюсь предоставить медицинскую справку по форме № 079/у с отметкой о санитарно-эпидемиологическом заключении (в случае если потребитель (получатель) услуги не является обучающимся Учреждения, в которую обращается заявитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
| копия документа, удостоверяющего личность заявителя (2 – 3 страницы) |  |
| копия документа, удостоверяющего личность потребителя (получателя) муниципальной услуги (ребёнка) (паспорт (2 – 9 страницы) или свидетельства о рождении ребёнка) |  |
| копия документа, подтверждающего полномочия заявителя, как законного представителя получателя услуги (ребёнка) |  |
| копия документа, удостоверяющего личность представителя заявителя (в случае, если заявление оформляется представителем заявителя) |  |
| копия нотариально удостоверенной доверенности или доверенности, написанной собственноручно заявителем (в случае если заявление оформляется представителем заявителя) |  |
| медицинская справка по форме 079-у |  |

Уведомление об оказании муниципальной услуги (об отказе в оказании муниципальной услуги) прошу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вручить лично/отправить по почте с уведомлением о вручении)

Дата «\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Заявление и документы приняты:

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

(должность, Ф.И.О. уполномоченного лица)