

Директору департамента образования
Администрации Владимирской области
О.А.Беляевой

ЗАЯВЛЕНИЕ

от " ____ " _____ 2018 года

Я, _____,
(Ф.И.О. законного представителя)
работающая (ий) в _____

_____ (полное наименование организации, адрес предприятия, e-mail, должность, рабочий/мобильный телефон)
проживающая (ий) по адресу, конт тел.: _____

паспорт: № _____, выдан _____
кем, когда

прошу Вас оказать содействие в предоставлении путевки в организацию отдыха детей и их оздоровления _____ для моего ребенка _____
наименование организации

школа № _____ класс _____ нуждающегося в оздоровлении по медицинским показаниям

№	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения (ч. м. г.)	Домашний адрес ребенка	Профиль лечения (код по МКБ-10 из справки 070-у)	Предполагаемый месяц заезда
1					

Заверенные копии свидетельства о рождении (паспорта) ребенка, страхового медицинского полиса и медицинская справка 070-у прилагаются.

На сбор, передачу и обработку моих персональных данных и моего ребенка согласна(ен)

_____ (ФИО законного представителя ребенка)

ПОДПИСЬ

_____ (расшифровка)

Организация _____,
ОГРН _____, ИНН _____, КПП _____,
просит оказать содействие в предоставлении путевки ребенку работающего(й) в нашей организации гражданина _____ в организации отдыха детей и их оздоровления.

Подпись руководителя

_____ (расшифровка)

МП

«__» _____ 2018 г.