|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  №\_\_\_  21.10.2024 |  | Директору государственного  учреждения образования «Средняя школа №7 г.Волковыска»  Бакуновичу А.И. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (если таковое имеется)  зарегистрированного по адресу  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   контактный тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Прошу выделить путёвку и зачислить моего ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя собственное, отчество (если таковое имеется)

учащей(ему)ся «\_\_\_\_» класса, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(число, месяц и год рождения)

в оздоровительный лагерь с дневным пребыванием\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с 28 октября по 1 ноября 2024 г.

Даю разрешение на:

󠆧 использование персонализированных данных в социальных сетях и на сайте учреждения образования;

󠆧 работу с психологом, социальным педагогом в период работы оздоровительного лагеря;

󠆧 выходы моего ребёнка за пределы территории учреждения образования (оздоровительного лагеря).

**Сведения о родителях:**

Мать: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя собственное, отчество (если таковое имеется)

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

Отец: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя собственное, отчество (если таковое имеется)

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

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

(подпись) (расшифровка подписи)

Несу ответственность за достоверность предоставленных сведений.

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

(подпись) (расшифровка подписи)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  №\_\_\_  21.10.2024 |  | Директору государственного  учреждения образования «Средняя школа №7 г.Волковыска»  Бакуновичу А.И. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (если таковое имеется)  зарегистрированного по адресу  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   контактный тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Прошу выделить путёвку и зачислить моего ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя собственное, отчество (если таковое имеется)

учащей(ему)ся «\_\_\_\_» класса, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(число, месяц и год рождения)

в оздоровительный лагерь с дневным пребыванием\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с 28 октября по 1 ноября 2024 г.

Даю разрешение на:

󠆧 использование персонализированных данных в социальных сетях и на сайте учреждения образования;

󠆧 работу с психологом, социальным педагогом в период работы оздоровительного лагеря;

󠆧 выходы моего ребёнка за пределы территории учреждения образования (оздоровительного лагеря).

**Сведения о родителях:**

Мать: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя собственное, отчество (если таковое имеется)

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

Отец: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя собственное, отчество (если таковое имеется)

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

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

(подпись) (расшифровка подписи)

Несу ответственность за достоверность предоставленных сведений.

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

(подпись) (расшифровка подписи)