

Выдана путевка  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
В \_\_\_\_\_  
На срок с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
Специалист, ответственный за выдачу путевки  
\_\_\_\_\_  
Дата \_\_\_\_\_

В Уполномоченный орган по отдыху и оздоровлению детей  
Режевского городского округа  
от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)  
полностью)  
Адрес (по прописке) \_\_\_\_\_  
Адрес (фактического проживания) \_\_\_\_\_  
Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Выдан (кем) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_ . \_\_\_\_ г.  
тел. контактный \_\_\_\_\_  
e:mail\* \_\_\_\_\_  
Место работы, должность \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(полное наименование организации)  
Тел. рабочий \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу поставить на учет для предоставления путевки моему ребенку

(фамилия, имя, отчество ребенка; полная дата рождения, номер образовательного учреждения)

в:

- санаторно-курортную организацию (санаторий, санаторно-оздоровительный лагерь круглогодичного действия)
- загородный оздоровительный лагерь
- лагерь дневного пребывания

Вместе с тем сообщаю, что я:

- 1) являюсь получателем ежемесячного пособия на ребенка: ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть);
- 2) являюсь получателем государственной социальной помощи ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть).

Категория ребенка:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ребёнок, воспитывающийся в полной семье;  | <input type="checkbox"/> ребенок из семьи беженцев и вынужденных переселенцев;  |
| <input type="checkbox"/> ребёнок, воспитывающийся одним родителем;   | <input type="checkbox"/> ребенок, оказавшийся в экстремальных условиях;   |
| <input type="checkbox"/> ребенок, проживающий в малоимущей семье;  | <input type="checkbox"/> ребенок - жертва насилия;  |
| <input type="checkbox"/> ребёнок из многодетной семьи;   | <input type="checkbox"/> ребенок с отклонениями в поведении;  |
| <input type="checkbox"/> ребенок, оставшийся без попечения родителей;  | <input type="checkbox"/> ребёнок, вернувшийся из воспитательных колоний и специальных учреждений закрытого типа;  |
| <input type="checkbox"/> ребенок; получающий пенсию по случаю потери кормильца;  | <input type="checkbox"/> ребенок, жизнедеятельность которого объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и который не может преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи. |
| <input type="checkbox"/> ребенок-инвалид, ребенок с ограниченными возможностями здоровья;  |   |
| <input type="checkbox"/> ребенок - жертва вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий; |   |

К заявлению прилагаются следующие документы:

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;
- 3) \_\_\_\_\_;
- 4) \_\_\_\_\_.

Результат муниципальной услуги прошу выдать следующим образом:

- посредством личного обращения в Уполномоченный орган;
- в форме электронного документа;
- в форме документа на бумажном носителе;
- почтовым направлением на адрес, указанный в заявлении (только на бумажном носителе);
- отправлением по электронной почте (в форме электронного документа и только в случаях, прямо предусмотренных в действующих нормативных правовых актах);
- посредством личного обращения в многофункциональный центр (только на бумажном носителе);
- посредством направления через ЕПГУ (только в форме электронного документа);
- посредством направления через РПГУ (при наличии) (только в форме электронного документа).

\_\_\_\_\_ (подпись)

Даю согласие на обработку указанных выше моих персональных данных, а также персональных данных моего ребенка в объеме, необходимом для предоставления муниципальной услуги.

\_\_\_\_\_ (подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(Расшифровка подписи)