# ДИРЕКТОРУ Лицея №15

(наименование учреждения)

Вильгань Л.Ю.

(ФИО)

от……………………………………….

(Ф.И.О. полностью)

…………………………………………..

(проживающего(й) по адресу)

…………………………………………..

Контактные телефоны:

тел.дом.……………. тел.раб.……………

сот.тел……………………………………….

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить в **лагерь дневного пребывания детей** при Лицее №15 на период

с **03.06.2024 г. - 23.06.2024 г**. моего сына (дочь, опекаемого)

………………………………………………………………………………………………..

(Ф.И.О. ребенка)

дата рождения (число, месяц, год)………………………..

школа №….., класс…….. или будущий первоклассник.

Медицинский полис ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении серия ( паспорт) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кем выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ когда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**С правилами внутреннего распорядка и режимом работы городского лагеря ознакомлен (а).**

**Мой ребенок будет уходить из лагеря** **в** ………… - …………………………………………..

(указать время) (указать самостоятельно, в сопровождении взрослых и др.) **Ответственность за жизнь и здоровье ребёнка беру на себя.**

**Сведения о родителях:**

Ф.И.О. матери (полностью).………………………………………………………………

Место работы ……………………………………………………………………………, должность …………………………………………………………………………...……………….

(полное наименование)

раб.тел. ………………………………………

Ф.И.О. отца (полностью).………………………………………………………………

Место работы ………………………………………………………………………………..…, должность …………………………………………………………………………………...……….

(полное наименование)

раб.тел. ………………………………………

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

дата

**Подпись** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(Ф. И.О.)