#  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.)