

ДИРЕКТОРУ МБУДО «СЮТ»  
ЕГОРОВОЙ Д.А.  
ОТ \_\_\_\_\_

ПРОЖИВАЮЩЕЙ(ГО) ПО АДРЕСУ:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ  
НА ПЕРЕДВИЖНОЙ ПАЛАТОЧНЫЙ ЛАГЕРЬ,  
С КРУГЛОСУТОЧНЫМ ПРЕБЫВАНИЕМ  
В РАМКАХ ЛЕТНЕЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ КОМПАНИИ,  
(ПОДАВАЕМОЕ ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ПОТРЕБИТЕЛЯ)**

Я, \_\_\_\_\_, прошу зачислить моего ребенка на передвижной палаточный лагерь, в рамках летней оздоровительной компании, на базе МБОУ ООШ №8, МБОУ ООШ №16 с круглосуточным пребыванием продолжительностью 7 дней, с 01.07.2026г по 07.07.2026г.

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка: \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка: \_\_\_\_\_

Номер СНИЛС: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации ребенка: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Контактные данные: \_\_\_\_\_  
(телефон и адрес электронной почты родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*дата* *подпись* *расшифровка*

ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯЛ		
ОРГАНИЗАЦИЯ	ДОЛЖНОСТЬ	ФАМИЛИЯ ИО
_____	_____	_____
ПОДПИСЬ		
ЗАЯВЛЕНИЕ ЗАПОЛНИЛ		
РОДИТЕЛЬ (РОДИТЕЛИ) ИЛИ ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ (ЗАКОННЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ)	ФАМИЛИЯ ИО	
_____	_____	
ПОДПИСЬ		

Для отметок учреждения, принявшего заявление

ДИРЕКТОРУ МБУДО «СЮТ»  
ЕГОРОВОЙ Д.А.  
ОТ \_\_\_\_\_

ПРОЖИВАЮЩЕЙ(ГО) ПО АДРЕСУ:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ  
НА ПЕРЕДВИЖНОЙ ПАЛАТОЧНЫЙ ЛАГЕРЬ,  
С КРУГЛОСУТОЧНЫМ ПРЕБЫВАНИЕМ  
В РАМКАХ ЛЕТНЕЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ КОМПАНИИ,  
(ПОДАВАЕМОЕ ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ПОТРЕБИТЕЛЯ)**

Я, \_\_\_\_\_, прошу зачислить моего ребенка на передвижной палаточный лагерь, в рамках летней оздоровительной компании, на базе МБОУ ООШ №8, МБОУ ООШ №16 с круглосуточным пребыванием продолжительностью 7 дней, с 01.07.2026г по 07.07.2026г.

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка: \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка: \_\_\_\_\_

Номер СНИЛС: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации ребенка: \_\_\_\_\_

Контактные данные: \_\_\_\_\_  
(телефон и адрес электронной почты родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*дата* *подпись* *расшифровка*

ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯЛ		
ОРГАНИЗАЦИЯ	ДОЛЖНОСТЬ	ФАМИЛИЯ ИО
_____	_____	_____
ПОДПИСЬ		
ЗАЯВЛЕНИЕ ЗАПОЛНИЛ		
РОДИТЕЛЬ (РОДИТЕЛИ) ИЛИ ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ (ЗАКОННЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ)	ФАМИЛИЯ ИО	
_____	_____	
ПОДПИСЬ		

Для отметок учреждения, принявшего заявление

