

ПІБ заявника

адреса реєстрації місця проживання

повна назва місця роботи

номер контактного телефону

Заява

Прошу відшкодувати (за рахунок бюджетних коштів) частину вартості путівки дитячому закладу оздоровлення та відпочинку _____, __ **зміна** з _____ **по** _____, за надану послугу з оздоровлення та відпочинку моєї дитини:

ПІБ дитини: _____,

дата народження дитини _____, місце навчання дитини _____, __ **клас**, яка зареєстрована: _____

Забов'зуюсь не пізніше ніж за три дні до початку відповідної зміни:

1. Забезпечити перерахування коштів батьківської доплати до обраного мною закладу у сумі: _____ грн., (зазначити суму)
2. У разі хвороби дитини, чи виникнення інших поважних обставин, що унеможливають її направлення, повідомити про це управління у справах сімей та дітей виконавчого комітету Кременчуцької міської ради та заклад оздоровлення та відпочинку
3. Забезпечити проходження моєю дитиною медичного огляду, оформлення медичної довідки форми 079/о та довідки про санепідоточення

Засвідчую власним підписом достовірність усіх наданих в заяві даних, а також те, що моя дитина у поточному році не забезпечувалась оздоровленням з використанням часткової або повної оплати вартості путівки за рахунок коштів усіх рівнів бюджетів наданих органами виконавчої влади, місцевого самоврядування та лікувальних установ іншої адміністративно-територіальної одиниці області або України. Також власним підписом засвідчую, що я даю свою згоду на автоматизовану, а також без використання засобів автоматизації обробку (включаючи збирання, накопичення, зберігання та використання) моїх персональних даних та персональних даних моєї дитини відповідно до ЗУ від 01.06.2010 року № 2297 - VI «Про захист персональних даних».

(дата)

підпис особи-заявника

<p>Заповнюється адміністратором:</p> <p>_____</p> <p>(ініціали та прізвище адміністратора)</p> <p>_____</p> <p>(підпис)</p>	<p>Реєстраційний номер</p>
---	----------------------------