|  |  |
| --- | --- |
| В | **Ассоциацию организаторов отдыха и оздоровления населения Тюменской области «Мы вместе»** |

(наименование уполномоченной организации)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о выделении ребенку путевки на условиях софинансирования**

|  |  |
| --- | --- |
| Я |  |

(фамилия, имя, отчество заявителя)

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Статус (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Адрес регистрации по месту жительства (пребывания): | |  | |
|  | |  | |
| (указывается почтовый индекс, наименование региона, района, города, села,иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры) | | | |
| Адрес фактического места жительства (заполняется в случае проживания по адресу, | | | |
| отличному от адреса регистрации по месту жительства): | | |  |
|  | | | |
| (указывается почтовый индекс, наименование региона, района, города, села, иного населенного пункта,улицы, номер дома, корпуса, квартиры) | | | |
| Телефон |  | | |
| Прошу выделить путевку на условиях софинансирования бюджета Тюменской области в **АНО «ОДООЛ «Остров детства»** на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **внеканикулярную** **смену с «**\_\_\_\_**»** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **по «**\_\_\_\_**»** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **202**\_\_ **года**  для \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| (Ф.И.О. ребенка) | | | |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| (почтовый (электронный) адрес, на который необходимо направлять уведомление | | |
| о принятом решении) | | |
| Об ответственности за предоставление недостоверных сведений предупрежден(-а). Достоверность предоставляемых сведений подтверждаю. | | |
| «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. | Подпись |  |

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

заполняется специалистом

Заявление гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с приложением документов:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

принято «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. и зарегистрировано под № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(подпись, Ф.И.О. специалиста, принявшего заявление)