

Директору МБОУ «Центр образования № 16»
Садриеву Р.Ш.
от родителя

(ФИО полностью)
проживающих по адресу
по комплексу _____
по улице _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего сына (мою дочь) _____

ученика (цы) _____ класса, дата рождения _____
в летний пришкольный лагерь

ФИО матери _____
Место работы _____
Должность _____
Телефон _____

ФИО отца _____
Место работы _____
Должность _____
Телефон _____

Уставом лагеря, локальными актами и положениями ознакомлены.

- даю согласие МБОУ «Центр образования №16» г. Набережные Челны РТ на
обработку персональных данных моего ребенка
_____ (подпись)

- даю согласие МБОУ «Центр образования №16» г. Набережные Челны РТ на
посещение моим ребенком учреждений культуры,
мероприятий _____ (подпись)

- даю согласие МБОУ «Центр образования №16» г. Набережные Челны РТ на
посещение моим ребёнком бассейна _____ (подпись)

- даю добровольное согласие МБОУ «Центр образования №16» г. Набережные
Челны РТ на медицинское вмешательство (оказание первой мед. помощи)
_____ (подпись)

Дата _____

Подпись _____

Директору МБОУ «Центр образования № 16»
Садриеву Р.Ш.
от родителя

(ФИО полностью)
проживающих по адресу
по комплексу _____
по улице _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего сына (мою дочь) _____

ученика (цы) _____ класса, дата рождения _____
в летний пришкольный лагерь

ФИО матери _____
Место работы _____
Должность _____
Телефон _____

ФИО отца _____
Место работы _____
Должность _____
Телефон _____

Уставом лагеря, локальными актами и положениями ознакомлены.

- даю согласие МБОУ «Центр образования №16» г. Набережные Челны РТ на
обработку персональных данных моего ребенка
_____ (подпись)

- даю согласие МБОУ «Центр образования №16» г. Набережные Челны РТ на
посещение моим ребенком учреждений культуры,
мероприятий _____ (подпись)

- даю согласие МБОУ «Центр образования №16» г. Набережные Челны РТ на
посещение моим ребёнком бассейна _____ (подпись)

- даю добровольное согласие МБОУ «Центр образования №16» г. Набережные
Челны РТ на медицинское вмешательство (оказание первой мед. помощи)
_____ (подпись)

Дата _____

Подпись _____