

Директору МБОУ «СОШ № 3» НГО О.А. Виноградовой  
от \_\_\_\_\_,  
(ФИО заявителя полностью)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

тел. дом/моб.: (все имеющиеся) \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в летний оздоровительный лагерь с дневным пребыванием детей моего ребенка (ФИО) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_ Домашний адрес: \_\_\_\_\_

ФИО родителей \_\_\_\_\_ место работы \_\_\_\_\_

должность \_\_\_\_\_ контактный телефон \_\_\_\_\_

**Сроки проведения 1-ой летней оздоровительной смены: 27.05.2024 по 16.06.2024.**

**Школа работает 28, 29, 31, 4, 5, 7, 10, 13, 14. Школа не работает в дни проведения экзамена ОГЭ**

**Время нахождения в лагере: с 8-30 по 14-30 часов.**

Сообщить о способе ухода ребенка домой: **самостоятельно** или **забирают родители. (ОБЯЗАТЕЛЬНО)**  
(нужное подчеркнуть)

Номер медицинского полиса \_\_\_\_\_

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2024 г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

/ \_\_\_\_\_ /  
(расшифровка подписи)