Директору

МАОУ гимназия № 54

г. Краснодара

Е.В.Сидельникова

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО законного представителя)

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

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

 (адрес проживания)

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

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

(контактный телефон)

Заявление.

Прошу зачислить моего сына (дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя)

ученика (цу) \_\_\_\_ «\_\_\_» класса в школьный оздоровительный лагерь на период пребывания с 10.06.2025г. по 30.06.2025г.

 Домой отпускать (не отпускать) самостоятельно в \_\_\_\_\_ часов. Ответственность за жизнь и здоровье ребенка с этого времени беру на себя.

Приложение: копия свидетельства о рождении ребенка;

 копия медицинского страхового полиса;

 копия СНИЛСа.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (фамилия, инициалы)