Приложение № 1 к Постановлению Администрации городского округа Дубна Московской области

«Приложение к Порядку №1 Начальнику Управления народного образования Администрации городского округа Дубна Московской области Т.К. Виноградовой

от

(фамилия, имя, отчество), (почтовый адрес) (контактный телефон) (адрес электронной почты) паспорт серия

(дата выдачи и наименование органа, выдавшего документ) (Ф.И.О. представителя, действующего по доверенности)

(реквизиты доверенности)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выделить путевку моему ребёнку

(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения свидетельство о рождении/документ, удостоверяющий

ли чность:

Школа, класс (литера)

В оздоровительный лагерь

(наименование организации отдыха/база)

Желаемое время отдыха ребенка (указать месяц/смену)

Перечень прилагаемых документов

1.\_

2.

3.

« » 20 г

Подпись

Расшифровка

Я подтверждаю своё согласие Управлению народного образования Администрации городского округа Дубна Московской области на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных и

персональных данных моего ребенка ,

а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 части первой статьи 3 Федерального закона «О персональных данных», а так же передачу их третьим лицам (ГАУЗ МО Дубненская городская больница, для своевременного оформления мед. справок, Территориальное управление Роспотребнадзора, ГИБДД ОМВД при централизованном заезде детей) в порядке, установленном законодательством РФ.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Уведомляю о том. что мой ребенок не имеет медицинских противопоказаний для направления в организации отдыха и оздоровления, а именно: заболевания в острой и подострой стадии, хронические заболевания в стадии обострения, острые инфекционные заболевания до окончания срока изоляции, бактерионосительство инфекционных заболеваний, заразные болезни глаз и кожи, паразитарные заболевания, туберкулез любой локализации в активной стадии, злокачественные новообразования, требующие лечения, в том числе проведения химиотерапии, эпилепсия с текущими приступами, в том числе фармакорезистентная, эпилепсия с клинической ремиссией менее 6 месяцев, психические и поведенческие расстройства в состоянии обострения и (или) представляющие опасность для себя и окружающих, психические расстройства, сопровождающиеся нарушениями настроения, поведения и социатьной адаптации при отсутствии сопровождения ребенка законным представителем ребенка или уполномоченным лицом, зависимость от алкоголя, наркотиков, психоактивных веществ.

Заявитель: (подпись)

Ф.И.О.заявителя:

Результат выдать следующим способом:

* посредством личного обращения в ГОРУ НО;
* отправлением по электронной почте (в форме электронного документа и только в случаях прямо предусмотренных в действующих нормативных правовых актах).

« » 20 г

Подпись».