|  |  |
| --- | --- |
| Заявление зарегистрировано  № \_\_\_\_\_\_ от “\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г. | Директору МБОУ ООШ п. Капельница Кочкаевой С.А. |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  фамилия, имя, отчество законного представителя  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  адрес места жительства  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  адрес электронной почты  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  контактный телефон |

заявление

Прошу зачислить моего ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

фамилия, имя, отчество ребенка

учени \_\_\_ “\_\_\_\_\_” класса, в пришкольный лагерь МБОУ ООШ п. Капельница, с дневным пребыванием детей, на период с 03.06.24 по 24.06. 2024 года.

С Положением о лагере дневного пребывания МБОУ ООШ п. Капельница, Правилами внутреннего распорядка и режимом работы пришкольного лагеря ознакомлен(-а).

С Положением о порядке передачи обучающихся МБОУ ООШ п. Капельница, родителям (законным представителям) ознакомлен. Обязуюсь соблюдать его требования.

В моё отсутствие прошу отпускать ребёнка домой в сопровождении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

фамилия, имя, отчество, контактный телефон сопровождающего

Дополнительно сообщаю о себе следующие сведения:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ФИО | Место работы | Телефон |
| мама |  |  |  |
| папа |  |  |  |
| Законные представители |  | | |
| На что обратить внимание (пожелания по сопровождению ребёнка: особенности поведения, хобби, режим дня, возможное наличие аллергических реакций). | | | |

СОГЛАСИЕ НА ФОТО И ВИДЕОСЪЕМКУ

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО родителя или законного представителя)

являясь родителем (законным представителем), даю согласие   
на безвозмездную фото и видеосъемку своего ребенка:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО ребенка)

а также на использование фото и видеоматериалов исключительно   
в следующих целях:

* размещение на сайте образовательной организации;
* размещение в группе ВК, в социальных сетях;

Данное согласие действует в течение срока хранения информации. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению. Я подтверждаю, что, давая такое согласие,   
я действую по собственной воле и в собственных интересах.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись Расшифровка подписи дата