|  |  |
| --- | --- |
|  | Начальнику летнего оздоровительного лагеря Алексеевой Р.А.от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО полностьюпроживающей (го) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| заявление. Прошу предоставить моему ребенку (Ф.И.О., дата и год рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Социальную услугу по оплате стоимости питания ребенка в лагере с дневной формой пребывания при ЦО № 28 имени А. А. Суркова, на период с 26 мая по 20 июня 2025г Основание:**1.Ребенок, находящийся в трудной жизненной ситуации:**-ребенок, проживающий в малоимущей семье-ребенок с ограниченными возможностями здоровья-ребенок-инвалид-ребенок, оказавшийся в экстремальных условиях-ребенок, оставшийся без попечения родителей-дети участников СВО «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись расшифровка |
|  |  |
|  |