|  |  |
| --- | --- |
|  | Начальнику летнего оздоровительного лагеря Алексеевой Р.А.  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО полностью  проживающей (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 | |
|  |  |
|  | |