Начальнику Отдела филиала ГКУ РЦСПН по г. Нефтекамску РБ

в Калтасинском районе

С.М. Хамидуллиной

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(ФИО)

проживающего(ей)по адресу:

РБ, Калтасинский район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу выделить бесплатную путевку (путевки) в организацию отдыха и оздоровления ***МБУ ДОД КРДООЦ САЛЮТ»*** в период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

для ребенка (детей), находящихся в трудной жизненной ситуации:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п.п. | Ф.И.О. ребенка | Дата рождения | Категория ребенка |
| 1 |  |  |  |
|  |  |  |  |

Обязуюсь в случае отсутствия медицинской справки установленного образца или санаторно-курортной карты, возвратить путевку в срок не позднее 5 дней до начала заезда.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2014 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата Подпись