

Директору ГБОУ СОШ № 653 Калининского района Санкт-Петербурга имени Рабиндраната Тагора

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя)),

Вид документа, удостоверяющего личность  
(паспорт/иное) \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_

Номер \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

СНИЛС заявителя  
\_\_\_\_\_

(при наличии)

Место жительства заявителя \_\_\_\_\_

Телефон для связи \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)  
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПУТЕВКИ (ПУТЕВОК) В ОРГАНИЗАЦИЮ ОТДЫХА ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИИ  
И ИХ ОЗДОРОВЛЕНИЯ**

Прошу принять в лагерь дневного пребывания в ГБОУ СОШ № 653 Калининского района Санкт-Петербурга имени Рабиндраната Тагора на смену с 02.06.2025 по 30.06.2025 моего ребенка:

\_\_\_\_\_ (фамилии, имя, отчество (при наличии) ребенка)

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_ СНИЛС \_\_\_\_\_  
(при наличии)

Категория \_\_\_\_\_

Место жительства ребенка \_\_\_\_\_

Место учебы ребенка \_\_\_\_\_  
(№ учебного заведения, класс с буквой)

Сведения о гражданине, который является (являлся) участником специальной военной операции либо призван на военную службу по мобилизации <1>

\_\_\_\_\_ (Фамилия, имя, отчество)  
Дата рождения \_\_\_\_\_ СНИЛС (при наличии) \_\_\_\_\_

Серия паспорта \_\_\_\_\_ Номер паспорта \_\_\_\_\_

Степень родства с ребенком, в отношении которого подается заявление \_\_\_\_\_

