|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заявление  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. |  | Директору  ГУО «Гомельский областной центр коррекционно-развивающего  обучения и реабилитации»  Усовой Т.М.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО родителя (законного представителя) |

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя ребёнка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения в \_\_\_\_\_ межсезонный лагерь дневного пребывания *(указывается период работы лагеря).*

В срок до *(указывается первый день работы лагеря)* обязуюсь представить медицинскую справку о состоянии здоровья с указанием информации об отсутствии контактов с больными COVID-19.

**Справочно**:

Сумма по доплате за пребывание ребёнка в межсезонном лагере дневного пребывания будет доведена до сведения родителей (законных представителей) по завершению смены. Итоговая сумма будет высчитываться, исходя из денежных норм, выделенных Гомельским областным управлением Республиканского центра по оздоровлению и санаторно-курортному лечению с учётом количества дней посещения ребёнком межсезонного лагеря дневного пребывания.

С условиями оплаты межсезонного лагеря дневного пребывания ознакомлен.

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

подпись инициалы, фамилия