**Телефонограмма**

Работникам - членам профсоюза, желающим отправить детей в летний детский оздоровительный лагерь ***"Орленок"***, просьба предоставить в Профком (каб. № 330) заявление по форме и копию свидетельства о рождении ребенка (копию паспорта - для детей старше 14 лет) + копию паспорта родителя (стр. с ФИО + стр. с регистрацией) **до 10.03.2016 г.*, а также оплату за путевку в размере 20 000 руб. (независимо от смены, т.к. количество путевок строго лимитировано).***

**Председатель ППО В.А. Кизлик**

**В ППО ССиНМП**

**им. А. С. Пучкова**

**г. Москвы**

**от члена профсоюза**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*структурное подразделение*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*ФИО (полностью)*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(телефон структурного подразделения)*

**Заявление**

Прошу предоставить путевку в ДОЛ "ОРЛЕНОК"

на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2016 года

*(указать месяц и смену)*

Моему \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать сын, дочь, внук, внучка)*

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

*(фамилия, имя, отчество ребенка полностью)*

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

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения

*число месяц год*

Проживающему по адресу : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон дом. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , сотовый тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(телефон родителей) (телефон родителей)*

"\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(число) (месяц)*  *(подпись заявителя ) (расшифровка)*

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

*(подпись профгруппорга (расшифровка)*

*структурного подразделения)*