

Управление образования и молодежной политики Администрации  
Рыбновского муниципального района Рязанской области

Заявка на оздоровление детей, в возрасте от 7 до 15 лет (включительно)  
на **2019** год

(название организации с указанием: бюджетная/внебюджетная)

\_\_\_\_\_  
E-mail

1. Количество путевок:  
в загородные стационарные детские оздоровительные лагеря (ДОЛ) \_\_\_\_\_ шт.

№ п/п	ФИО ребёнка	Дата рождения	Школа, класс	ФИО родителей	Контактный телефон	Дата регистрации в очереди на компенсацию	№ очереди

Руководитель

М.П.

ФИО исполнителя, контактный телефон