Приложение 2

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**ЗАЯВКА**

**на выделение мест для отдыха и оздоровления детей**

**в филиалах ГБУ Центр «Юность Урала»**

Образовательное учреждение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО руководителя (полностью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Контактный мобильный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Филиал****ГБУ Центр «Юность Урала»** | **Количество детей**  | **Количество сопровождающих педагогов** |
| **ЗОЛ** | **смена** |
|  |  |  |  |

ФИО руководителя организации, подпись, печать, дата

***Примечание:*** *заявки присылать сканом по электронной почте metod@unosturala.ru*