ГУО «Перковичская санаторная школа-интернат» приглашает учащихся **4-8 классов** на оздоровление на 2 четверть 2025/2026 учебного года.

На оздоровление принимаются дети, имеющие следующие медицинские показания:

- болезни органов дыхания;

- болезни пищеварения и почек;

- болезни системы кровообращения;

- болезни эндокринной системы;

- расстройства питания и нарушения обмена веществ;

а также:

- учащиеся, признанные находящимися в СОП;

- учащиеся, в отношении которых проводится ИПР;

- учащиеся из многодетных, малообеспеченных, опекунских, приёмных семей и детских домов семейного типа

Оздоровление несовершеннолетние получают **бесплатно** (за счёт государства)

Заявки на оздоровление учащихся вашей школы просим выслать **до 08.11.2025г**. для предварительного

комплектования на адрес электронной почты

[schi@perkovichi.edu.by](mailto:schi@perkovichi.edu.by) **или по факсу: 8-01644-2-56-38**

Благодарим за сотрудничество.

(33) 3610654 Снитчук Т. В.

8-01644-2-56-38 приёмная

**Заявка на оздоровление учащихся в ГУО «Перковичская санаторная школа-интернат»**

**на 2 четверть 2025/2026учебного года**

**1.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование учреждения образования)*

**2.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. полностью, должность лица, оформившего заявку)*

**3.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(адрес электронной почты, контактные телефоны)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО  учащегося | Класс | Домашний адрес,  Контактный телефон законных представителей | Школа, в которой учится по основному месту жительства | Хар-ка семьи;  кол-во детей до 18л., неполная, малообеспеченная, род-ли инвалиды, ДДСТ, ОС, ПР | Виды учёта:  СОП, ИПР |
|  |  |  |  |  |  |  |

При необходимости, можно сделать **ксерокопию путёвки.**