Реквизиты фирменного бланка Начальнику отдела ВЭД

субъекта хозяйствования КУП «Минскхлебпром»

(учреждения образования, иного Сушко В.Л

иного юридического лица)

***ЗАЯВКА***

Уважаемая \_\_\_\_\_Вероника Леонидовна!\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, просит

(наименование субъекта хозяйствования/ юридического лица)

принять группу из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ учащихся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (кол-во учащихся/человек) (для учащихся указывается № класса)

класса для посещения КУП «Минскхлебпром» хлебозавода №\_\_\_ (далее – Предприятие) в соответствии со следующей программой:

***1) Ознакомление с историей возникновения хлеба.***

***2) История становления КУП «Минскхлебпром», общая информация.***

***3) Проведение тематических игр и викторин.***

***4) Дегустация новых видов продукции выпускаемых на предприятии.***

***5)Проведение необходимых инструктажей.***

***6)Ознакомление с производственным процессом (экскурсия на производство).***

***7)Вручение подарков.***

Дата посещения: «\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Время начала посещения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ минут.

Ответственность за жизнь и здоровье участников группы возлагается на руководителя группы.

Списочный состав группы посетителей прилагается (стр.2)

Руководитель группы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.) (занимаемая должность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (городской, мобильный с указанием кода оператора связи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(должность руководителя учреждения образования) (подпись) (Ф.И.О.)

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

 (дата) (М.П.)

**Списочный состав групп посетителей**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. | Дата рождения | Кол-во полных лет |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Подтверждаю отсутствие инфекционных заболеваний у группы посетителей согласно списку.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(должность руководителя учреждения образования) (подпись) (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата)

 (М.П.)