|  |  |
| --- | --- |
| ОЗНАКОМЛЕНАДиректор ГБПОУ РО «ВМК»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Т.В. Урядникова«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г. | **Директору государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения Ростовской области «Волгодонской медицинский колледж»****Урядниковой Т.В.** |

**Я,**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отчество:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Документ, удостоверяющий личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Когда выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_код подразделения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Зарегистрированный (ая) по адресу (по паспорту):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(индекс, полный адрес постоянной регистрации, район)*

**Телефон**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЯВЛЯЯСЬ ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_несовершеннолетнего

 (указать, кем именно: мать, отец, опекун)

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия несовершеннолетнего: | Гражданство: |
| Имя: | Документ, удостоверяющий личность: |
| Отчество: | Серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Когда и кем выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Код подразделения |
| Дата рождения: |
| Место рождения: |

Прошу допустить моего несовершеннолетнего ребенка к вступительным испытаниям на оценку психологических качеств по специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ по программе базовой подготовки; □ по программе углубленной подготовки;

□ **по очной**  форме обучения;

□ на бюджетные места □ на места с оплатой стоимости обучения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним, Уставом, Правилами приема, Правилами подачи апелляций и Правилами внутреннего распорядка ознакомлены: | подпись родителя | подпись поступающего |
| Со сроком предоставления оригинала документа об образовании ознакомлены: | подпись родителя | подпись поступающего |
| С обработкой персональных данных в соответствии с ФЗ от 27.07.2010г. №152-ФЗ «О персональных данных» согласны | подпись родителя | подпись поступающего |
| С обязанностями по обучению, содержанию и воспитанию несовершеннолетнего ознакомлен (а) | подпись родителя |

Подпись родителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(фио)

 Дата подачи заявления «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Заявление принял (а) секретарь приемной комиссии\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) «\_\_\_\_»\_\_\_20\_\_ г.

Ответственный секретарь приемной комиссии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.Е. Симакова «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.