|  |
| --- |
| Директору АНПОО «Тамбовский колледж социокультурных технологий »Воротниковой Е.В. |
|  |
| ФИО абитуриента |

Заявление

|  |
| --- |
| Я,  |
| ФИО абитуриента |
|  |
| паспорт |
| серия и номер паспорта, кем и когда выдан |
|  |
|  |
| проживающий по адресу: |
|  |
|  |
| даю согласие на зачисление по основной образовательной программе среднего  |
| профессионального образования по специальности  |
|  |
|  |
| по очной/заочной форме обучения по договору об оказании платных образовательных услуг в АНПОО «Тамбовский колледж социокультурных технологий» (АНПОО ТКСКТ) |
|  |
|  |
|  |
| Обязуюсь по окончании сложной эпидемиологической обстановки: |
| 1. Предоставить оригинал документа об образовании в АНПОО ТКСКТ.  |
| 2. При поступлении на специальность 44.02.04 «Специальное дошкольное образование» пройти обязательный предварительный медицинский осмотр согласно Постановлению Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 года № 697 «Об утверждении перечня специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности».  |
| Подтверждаю, что мною не подано (и не будет подано) согласие на зачисление на обучение по программам в другие образовательные организации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ, местных бюджетов. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Дата  |  Подпись | ФИО абитуриента |

|  |
| --- |
| Директору АНПОО «Тамбовский колледж социокультурных технологий »Воротниковой Е.В. |
|  |
| ФИО законного представителя |

Заявление

|  |
| --- |
| Я,  |
| ФИО законного представителя  |
| паспорт |
| серия и номер паспорта, кем и когда выдан законного представителя |
|  |
|  |
| проживающий по адресу: |
| адрес законного представителя |
|

|  |
| --- |
| даю согласие на зачисление моего ребенка |
|  *ФИО абитуриента* |
| паспорт |
| серия и номер паспорта абитуриента, кем и когда выдан |
|  |
| проживающего по адресу: |
| адрес абитуриента |
|  |
| по основной образовательной программе среднего профессионального образования по специальности

|  |
| --- |
|  |
|  |

 по очной/заочной форме обучения по договору об оказании платных образовательных услуг в АНПОО «Тамбовский колледж социокультурных технологий» (АНПОО ТКСКТ) |

 |
| Обязуюсь по окончании сложной эпидемиологической обстановки: |
| 1. Предоставить оригинал документа об образовании в АНПОО ТКСКТ.  |
| 2. При поступлении на специальность 44.02.04 «Специальное дошкольное образование» пройти обязательный предварительный медицинский осмотр согласно Постановлению Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 года № 697 «Об утверждении перечня специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности».  |
| Подтверждаю, что мною не подано (и не будет подано) согласие на зачисление на обучение по программам в другие образовательные организации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ, местных бюджетов. |
|  |  |  |
| Дата  | Подпись | ФИО законного представителя |
| Дата  | Подпись | ФИО абитуриента |