|  |
| --- |
| 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 |