Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_

Директору КГБПОУ

«Боготольский техникум транспорта»

А.Ф. Францевичу

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ФИО | Иванов Иван Иванович | |
| Дата рождения | 01.01.2004 | |
| Место рождения | г.Боготол | |
| Гражданство | РФ | |
| Документ, удостоверяющий личность | \_\_\_\_Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(наименование документа)*  Серия\_\_0400\_\_\_\_\_\_№\_\_465378\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Когда и кем выдан | «12»\_мая\_\_2018\_\_г.  Отделение УФМС России по Красноярскому краю в г. Боготоле и Боготольском районе  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Проживающего(ей) по адресу: | Индекс | 662060 |
| Красноярский | край г. Боготол ул. Кирова, дом № 78 кв. № 2 |
|  |  |
| Контактный(ые) телефон(ы) | 8923-355-55-55 | |

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять меня на обучение по профессии/специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Машинист локомотива\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(код и наименование профессии/специальности)*

на 1 курс по очной форме обучения в рамках контрольных цифр приема на бюджетной основе.

О себе сообщаю следующее:

Предыдущий уровень образования \_\_\_\_\_\_ Основное общее\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(основное общее / среднее общее)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_МБОУ «СОШ № 4» г.Боготола\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указать наименование учебного заведения и год окончания

Документ об образовании и (или) документ об образовании и о квалификации\_\_\_Аттестат\_\_\_\_\_\_

*аттестат, диплом*

№\_\_\_244256565445566\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

При поступлении имею следующие льготы\_\_\_\_\_Многодетная семья\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В общежитии: нуждаюсь не нуждаюсь

Нуждаюсь/Не нуждаюсь в специальных условиях обучения (*для лиц с ОВЗ и инвалидов*) (подчеркнуть)

С Правилами приема в КГБПОУ «Боготольский техникум транспорта» ознакомлен(а)

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

*(подпись поступающего)*

С Уставом КГБПОУ «Боготольский техникум транспорта», Лицензией на осуществление образовательной деятельности, Свидетельством о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложениями к ним, с образовательной программой и др. документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности КГБПОУ «Боготольский техникум транспорта», правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись поступающего)*

Получение среднего профессионального образования:

- по программам подготовки специалистов среднего звена

получаю впервые не впервые \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись поступающего)*

- по программам подготовки квалифицированных рабочих (служащих)

получаю впервые не впервые \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись поступающего)*

С датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись поступающего)*

С автоматизированной и ручной обработкой персональных данных в информационно -аналитической системе управления учебным процессом (база данных студентов), ФИС ГИА и Приема, ФИС ФРДО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_согласен\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*согласен/не согласен (подпись поступающего)*

**Сведения о родителях (законных представителей):**

**Мать (законный представитель):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ФИО | Иванова Марья Ивановна | |
| Адрес проживания | г.Боготол, ул. Кирова, 78-2 | |
| Место работы | КГБУЗ БМБ | |
| Должность | Санитарка | |
| Контактные телефоны | Рабочий | 2-52-50 |
| Мобильный | 8-923-333-33-33 |

**Отец (законный представитель):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ФИО | Иванов Иван Петрович | | |
| Адрес проживания | | г. Боготол, ул. Кирова, 78-2 | | |
| Место работы | | Военкомат | | |
| Должность | | Сторож | | |
| Контактные телефоны | | Рабочий | 2-51-51 | |
| Мобильный | 8-923-222-22-22 | |

Подлинник документа предоставлен «01»\_июля\_2021 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись поступающего)*

Я, \_\_\_Иванова Марья Ивановна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

родитель (законный представитель) Иванова Ивана Ивановича\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

несу ответственность за достоверность сообщенной информации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)*

Член комиссии, принявший документы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г.  *(подпись) (Ф.И.О.)*

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Я согласен(на) (не согласен(на)) к привлечению на общественные работы (уборка территории, уборка корпуса техникума в санитарные дни, дежурство по учебному корпусу) своего ребенка-\_\_Иванова Ивана Ивановича\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Я \_\_\_\_\_Иванова Марья Ивановна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_даю добровольное согласие на проведение химико-токсикологического и социально – психологического исследований в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской федерации от 06 октября 2014 года № 581 «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в образовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а так же образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ»

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.