

Руководителю КГБ ПОУ СПТ Якумову А.А.

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Кем и когда выдан: \_\_\_\_\_

Зарегистрированного (ой) по адресу (по паспорту):

индекс \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

улица /проспект \_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_

Проживающего (ей) по адресу (фактически):

индекс \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

улица /проспект \_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_

СНИЛС (номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования) \_\_\_\_\_ (при наличии) \_\_\_\_\_

Номер телефона \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2024/2025 учебный год по ОЧНОЙ форме обучения

по профессии \_\_\_\_\_

специальности \_\_\_\_\_

Сведения о предыдущем уровне образования:

не имею основного общего образования ,

основное общее образование ,

среднее общее образование ,

иное .

Документ об образовании \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_

В общежитии нуждаюсь  не нуждаюсь

Профессиональное образование соответствующего уровня получаю:

впервые  не впервые

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Необходимость создания специальных условий для обучения в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья

не нуждаюсь

нуждаюсь , перечислить какие: \_\_\_\_\_

Ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования) с:

1) уставом \_\_\_\_\_,

(подпись поступающего)

2) лицензией на осуществление образовательной деятельности и приложением к ней

\_\_\_\_\_,

(подпись поступающего)

3) свидетельством о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложением к нему

\_\_\_\_\_, (подпись поступающего)

4) Правилами приема и условиями обучения

\_\_\_\_\_,  
(подпись поступающего)

5) Правилами внутреннего распорядка для обучающихся

\_\_\_\_\_,  
(подпись поступающего)

6) Правилами приема и условиями обучения

\_\_\_\_\_,  
(подпись поступающего)

7) Правилами проживания в общежитии

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

С датой предоставления оригинала документа об образовании до 15.08.2024 г. ознакомлен:

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Согласие на обработку полученных в связи с приемом в образовательную организацию персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ "О персональных данных" прилагаю

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Мною прилагаются следующие документы:

1) документ, удостоверяющий личность, гражданство \_\_\_\_\_  
(наименование документа)

оригинал  копия

2) документ об образовании или свидетельства об обучении по форме согласно пункту 13 статья 60 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (далее – свидетельство об обучении)

\_\_\_\_\_  
(наименование документа)

оригинал  копия

3) \_\_\_\_\_ (количество) фотографий;

4) медицинская справка Ф 086/у: подтверждение годности по состоянию здоровья к дальнейшему обучению по выбранной профессии/специальности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование профессии/специальности)

указано  не указано

6) согласие на обработку персональных данных в соответствии с установленной формой;

7) документы, подтверждающие статус инвалида или лица с ОВЗ:

а) для лиц с ОВЗ

заключение психолого-медико-педагогической комиссии с рекомендациями по созданию специальных условий для обучения по выбранной профессии;

б) для лиц, из числа инвалидов

заклучение медико-социальной экспертизы;

индивидуальная программа реабилитации или абилитации с рекомендациями по созданию специальных условий для обучения по выбранной профессии;

Подпись абитуриента \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.



Руководителю КГБ ПОУ СПТ Якумову А.А.  
 От родителя (законного представителя) несовершеннолетнего поступающего:  
 фамилия \_\_\_\_\_  
 имя \_\_\_\_\_  
 отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
 Зарегистрированного (ой) по адресу (по паспорту):  
 индекс \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_  
 улица /проспект \_\_\_\_\_  
 дом \_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_  
 Проживающего (ей) по адресу (фактически):  
 индекс \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_  
 улица /проспект \_\_\_\_\_  
 дом \_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_  
 телефон: \_\_\_\_\_;  
 адрес электронной почты: \_\_\_\_\_;  
 документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_  
 Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
 Кем и когда выдан: \_\_\_\_\_;  
 \_\_\_\_\_;  
 реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Номер телефона \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
 родителя (законного представителя)  
 о зачислении несовершеннолетнего поступающего

Я, родитель (законный представитель) несовершеннолетнего поступающего:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего поступающего)  
 "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года рождения прошу зачислить его (ее) на обучение за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2024/2025 учебный год по ОЧНОЙ форме обучения по профессии

По специальности \_\_\_\_\_

Сообщаю следующую информацию о несовершеннолетнем:

Документ, удостоверяющий личность несовершеннолетнего \_\_\_\_\_  
 Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
 кем выдан \_\_\_\_\_

СНИЛС (при наличии) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования)

Сведения о предыдущем уровне образования:  
 не имеет основного общего образования ,  
 имеет основное общее образование ,  
 имеет среднее общее образование ,  
 иное  – указать \_\_\_\_\_,

Документ об образовании \_\_\_\_\_  
 серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
 кем выдан \_\_\_\_\_

В общежитии  нуждается  не нуждается   
 Профессиональное образование соответствующего уровня получает:  
 впервые  не впервые

\_\_\_\_\_  
 (подпись родителя (законного представителя))

Необходимость создания специальных условий для обучения в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья  
 не нуждается   
 нуждается , перечислить какие: \_\_\_\_\_

Ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования) с:

- 1) уставом \_\_\_\_\_,  
 (подпись родителя (законного представителя))
- 2) лицензией на осуществление образовательной деятельности и приложением к ней \_\_\_\_\_,  
 (подпись родителя (законного представителя))
- 3) свидетельством о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложением к нему \_\_\_\_\_,  
 (подпись родителя (законного представителя))
- 4) Правилами приема и условиями обучения \_\_\_\_\_,  
 (подпись родителя (законного представителя))
- 5) Правилами внутреннего распорядка для обучающихся \_\_\_\_\_,  
 (подпись родителя (законного представителя))
- 6) Правилами приема и условиями обучения \_\_\_\_\_,  
 (подпись родителя (законного представителя))
- 7) Правилами проживания в общежитии \_\_\_\_\_,  
 (подпись родителя (законного представителя))

С \_\_\_\_\_ датой предоставления оригинала документа об образовании до 15 августа 2024 года ознакомлен: \_\_\_\_\_.  
 (подпись родителя (законного представителя))

Мною прилагаются следующие документы несовершеннолетнего поступающего \_\_\_\_\_:

- 1) документ, удостоверяющий личность, гражданство: \_\_\_\_\_  
 (фамилия, имя, отчество (при наличии))  
 \_\_\_\_\_  
 (наименование документа)  
 оригинал  копия
- 2) документ об образовании или свидетельства об обучении по форме согласно пункту 13 статья 60 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (далее – свидетельство об обучении) \_\_\_\_\_  
 (наименование документа)  
 оригинал  копия
- 3) \_\_\_\_\_ (количество) фотографий;
- 4) медицинская справка Ф 086/у: подтверждение годности по состоянию здоровья к дальнейшему обучению по выбранной профессии/специальности \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (наименование профессии/специальности)  
 указано  не указано
- б) документы, подтверждающие статус инвалида или лица с ОВЗ:
  - а) для лиц с ОВЗ   
 заключение психолого-медико-педагогической комиссии с рекомендациями по созданию специальных условий для обучения по выбранной профессии;
  - б) для лиц, из числа инвалидов   
 заключение медико-социальной экспертизы;

индивидуальная программа реабилитации или абилитации с рекомендациями по созданию специальных условий для обучения по выбранной профессии;

7) согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных в соответствии с установленной формой.

Подпись родителя (законного представителя) несовершеннолетнего лица \_\_\_\_\_  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г.