Директору Государственного автономного

Профессионального образовательного

учреждения Иркутской области

«Заларинский агропромышленный техникум»

Козьмину Анатолию Владимировичу

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество родителей)

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОТ РОДИТЕЛЕЙ**

Прошу принять моего (ю) сына, дочь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

на обучение в ГАПОУ ИО «ЗАПТ» по профессии/специальности

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

Срок обучения (1 год 10 месяцев, 2 года 10 месяцев, 3 года 10 месяцев)

(нужное подчеркнуть)

Ознакомлен (а) с уставом ГАПОУ ИО «ЗАПТ» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Ознакомлен (а) с лицензией на осуществление образовательной деятельности и приложений \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Ознакомлен (а) с свидетельством о государственной аккредитации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Получение среднего профессионального образования впервые \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Ознакомлен (а) с реализуемыми программами профессионального обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Согласен (согласна) на компьютерную обработку персональных данных моего ребенка в порядке, установленном Федеральным Законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Ознакомлен (а) с правами и обязанностями студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Ознакомлен (а) с порядком перевода, отчисления, восстановления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Ознакомлен (а) с правилами приема в ГАПОУ ИО «ЗАПТ» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Согласен (согласна) на весь комплекс работ моего ребенка с педагогом-психологом, включенный в психолого-педагогическое сопровождение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Дата заполнения заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Нуждаемость в предоставлении общежития: (нуждается) (не нуждается)

(подчеркнуть)