

Регистрационный № _____

Дата _____

фотография

Директору КГБ ПОУ ККТиС
Горбуновой Галине Александровне

от родителя (законного представителя) несовершеннолетнего поступающего

Фамилия:	Документ, удостоверяющий личность:
Имя:	Паспорт
Отчество (при наличии):	Серия: №
Адрес регистрации:	Кем выдан:
Телефон:	Дата выдачи:
Место работы:	Должность:
Адрес электронной почты (при наличии):	
Реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя: от №	

ЗАЯВЛЕНИЕ

родителя (законного представителя) о зачислении несовершеннолетнего поступающего

Я, родитель (законный представитель) _____ несовершеннолетнего поступающего:

Дата рождения: _____

Прошу зачислить его (её) на обучение в КГБ ПОУ ККТиС по профессионального обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на **2026/2027** учебный год по очной форме обучения по профессии:

Срок обучения: _____

Сообщаю следующую информацию о несовершеннолетнем:

Документ, удостоверяющий личность несовершеннолетнего: Паспорт

Дата выдачи: _____ Серия _____ Номер _____ Кем выдан: _____

Код подразделения: _____

СНИЛС (при наличии): _____ Телефон: _____

Зарегистрирован (а) по адресу (по паспорту) (индекс, полный адрес постоянной регистрации):**Проживающий (ая) по адресу (индекс, полный адрес местожительства):****Сведения о предыдущем уровне образования:**

Если "иное" - указать _____

Документ об образовании: _____ Серия: _____ Номер: _____

Кем выдан: _____

Дата выдачи: _____

☐ Отнесение к лицам, которым предоставлено **право преимущественного** (п. 1-13 ч.7 ст. 71 № 273-ФЗ) **или первоочередного приема** (ч.5.1 ст. 71 № 273-ФЗ)**В общежитии:** _____

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

Если нуждается, перечислить:

Специально оборудованное рабочее место	<input type="checkbox"/>	Разработка АООП	<input type="checkbox"/>
Специальные технические средства обучения	<input type="checkbox"/>	Сопровождение специалистами	<input type="checkbox"/>
Разработка индивидуального учебного плана	<input type="checkbox"/>		

Интересы и увлечения, посещение секций и др.:

Приписан к Военному Комиссариату (приписан/не приписан) (для юношей):

Профессиональное образование соответствующего уровня получает:

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

Уставом колледжа, Лицензией на осуществление образовательной деятельности и приложением к ней, Свидетельством о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложением к нему, Образовательными программами, Правилами приема и условиями обучения, Правилами внутреннего распорядка для обучающихся, Правилами проживания в общежитии, Порядком, регламентирующим необходимость (отсутствие необходимости) прохождения обязательного предварительного медицинского осмотра (обследования)

(подпись родителя (законного представителя))

(подпись поступающего)

С датой предоставления оригинала документа об образовании, а также документа, подтверждающего право преимущественного или первоочередного приема (при наличии) для зачисления в колледж ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования) и обязуюсь предоставить в срок до 17.08.26 г. до 18.00 ч. (по Хабаровскому времени):

(подпись родителя (законного представителя))

(подпись поступающего)

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

(подпись родителя (законного представителя))

(подпись поступающего)

Мною прилагаются следующие документы несовершеннолетнего поступающего:

1) Документ, удостоверяющий личность, гражданство:	Паспорт	<input type="checkbox"/> Копия	<input type="checkbox"/> Оригинал
2) Документ об образовании или свидетельства об обучении		<input type="checkbox"/> Копия	<input type="checkbox"/> Оригинал
3) Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных			<input type="checkbox"/>
4) Количество фотографий			
5) Медицинская справка:		<input type="checkbox"/> Копия	<input type="checkbox"/> Оригинал
подтверждение годности по состоянию здоровья к дальнейшему обучению по выбранной профессии			

☐ Указано ☐ Не указано

б) Психолого-педагогическая (педагогическая) характеристика выпускника образовательной организации, реализующей адаптированные общеобразовательные программы (включая классы в общеобразовательных школах всех форм собственности)

(указать наименование учреждения, выдавшего характеристику)

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 (ПМПК) ☐

б) для лиц, из числа инвалидов:

копия заключения медико-социальной экспертизы (МСЭ) ☐

копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации с рекомендациями по созданию специальных условий для обучения по выбранной профессии (ИПРА) ☐

8) Другие документы:

Подпись родителя (законного представителя)

Дата:

Подпись поступающего

Дата:

Дата:

(Фамилия, инициалы ответственного лица приемной комиссии)

(подпись)

Зачислить на
по профессии

курс в группу

Приказ №

от

Директор

Г.А. Горбунова