

**Приложение к заявлению  
поступающего на обучение по программам среднего профессионального образования**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Проживаю (тип населенного пункта):

город (города федерального, областного значения, города области) ;

сельский населенный пункт (поселки, села, деревни и другие населенные пункты)

Номера телефонов (сотовые, домашний) \_\_\_\_\_.

В образовательной организации изучал следующий иностранный язык (владею):

английский,  французский,  немецкий,  другой (указать) \_\_\_\_\_.

Информация о родственниках, законных представителях

(отец, мать, усыновители, опекуны, попечители, другое):

Кем приходится	Фамилия, имя, отчество	Место жительства	Номер телефона

Отношусь к числу лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и (или) инвалидам (отметить в таблице с указанием нарушения)\*:

	С нарушениями				
	зрения	слуха	опорно-двигательного аппарата	другими	со сложными дефектами (два и более нарушений)
ОВЗ					
Дети-инвалиды					
Инвалид I группы					
Инвалид II группы					
Инвалид III группы					
Инвалид с детства (..... группа)					
Инвалид вследствие военной травмы или заболевания, полученных в период прохождения военной службы (..... группа)					

\* Заполняется при наличии.

Отношусь к числу:

детей-сирот;  детей, оставшихся без попечения родителей;  лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (нужное отметить).

Ознакомлен(а) о последствиях при обучении (направлении на практику) и последующем трудоустройстве при наличии у меня медицинских противопоказаний

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего/доверенного лица)

Дата заполнения «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего/доверенного лица)