

ОБРАЗЕЦ  
I курс

Директору КГАПОУ «ДКИОР»

В.Н. Михайлову

от Ивановой А.А.

24.03.1975г.

г. Дивногорск, ул. Чакалова

д. 40, кв. 3

т. 8-972-543-11-12

(указать: ФИО, дату рождения, адрес  
места жительства, контактный телефон  
заявителя)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня (моего (ю) сына (дочь))  
Иванова Ивана Ивановича

(Ф.И.О.(последнее при наличии))

на 1 курс очной формы обучения по образовательной программе среднего профессионального образования по специальности 49.02.01 «Физическая культура» с присвоением квалификации «Педагог по физической культуре и спорту» по следующему виду спорта лыжные коньки, за счет средств краевого бюджета.

На период обучения прошу:

предоставить общежитие/в предоставлении общежития не нуждаюсь  
(нужное подчеркнуть).

О себе (своем ребенке) сообщаю следующие данные:

И В А Н О В  
(фамилия)

И В А Н  
(имя)

И В А Н О В И Ч  
(отчество, при наличии)

дата рождения «5» апреля 2000 года,

Адрес места жительства: почтовый индекс 663090, город, район  
Дивногорск, улица Чакалова, дом  
40, кв. 3, телефон 8-972-543-12-13

Документ (паспорт, свидетельство о рождении), удостоверяющий личность, 4158 серия  
№ 345 678, выдан ОУФНС России, по Кр.кр. г. Дивн. «14» 04 2014 г.

Обучался (лась) МБОУ школа №2, г. Дивногорск, 9 классов

(наименование образовательной организации, город, уровень полученного образования)

Изучаемый иностранный язык английский;

Отношусь (сится) к следующей категории:

- дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей;
- лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- дети-инвалиды;
- инвалиды I и II групп;
- инвалиды с детства;
- лица, подвергшиеся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС и иных радиационных катастроф, вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне;

- лица, являющиеся инвалидам вследствие военной травмы или заболевания, полученных в период прохождения военной службы;
- ветераны боевых действий либо имеющие право на получение государственной социальной помощи;
- лица из числа граждан, проходивших в течение не менее трех лет военную службу по контракту на воинских должностях, подлежащих замещению солдатами, матросами, сержантами, старшинами, и уволенных с военной службы по основаниям, предусмотренным подпунктами «б» - «г» пункта 1, подпунктом «а» пункта 2 и подпунктами «а» - «в» пункта 3 статьи 51 Федерального закона от 28 марта 1998 года N 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе».
- лица, получившие государственную социальную помощь.

Наличие льготы подтверждается соответствующими документами, в момент подачи настоящего заявления.

Приложения:

- оригинал или ксерокопию документов, удостоверяющих его личность, гражданство;
- оригинал или ксерокопию документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации;
- 4 фотографии размером 3x4 см (черно-белое или цветное исполнение);
- медицинская справка (форма 086-У), выданная и заверенная печатью КГБУЗ «Красноярский краевой арчебно-физкультурный диспансер», с приложением результатов ЭКГ (выдано не ранее 6 месяцев, предшествующих дате подачи документов).

« 20 » июня 2018 г.

(подпись поступающего, родителя (законного представителя))

С копиями лицензии (приложениями), свидетельства о государственной аккредитации (приложениями), в том числе через информационные системы общего пользования ознакомлен (а) \_\_\_\_\_

(подпись поступающего, родителя (законного представителя))

Среднее профессиональное образование получаю (ет) впервые\* \_\_\_\_\_

(подпись поступающего, родителя (законного представителя))

\*если не впервые, то подпись не ставится.

Я проинформирован (а):

- о порядке проведения вступительных испытаний;
- о правилах подачи апелляции;
- о возможности получения информации на информационном стенде, сайте учреждения [www.duor.sibhost.ru](http://www.duor.sibhost.ru) на русском языке.

о дате предоставления оригинала документа, подтверждающий уровень образования (личного дела поступающего), в срок не позднее 30.08.2018 г.

« 20 » июня 2018 г.

(подпись поступающего, родителя (законного представителя))

-----  
Линия отреза

### РАСПИСКА В ПРИЕМЕ ДОКУМЕНТОВ

Заявление принял

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

\_\_\_\_\_  
(должность, место работы)

Дата

--	--	--	--	--

Регистрационный номер

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