**СОГЛАСИЕ**

**поступающего на зачисление в Государственное профессиональное образовательное учреждение «Среднее специальное училище (техникум) олимпийского резерва» Забайкальского края на места в рамках контрольных цифр приема за счёт бюджетных ассигнований бюджета Забайкальского края**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество)

Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**даю согласие** на зачисление по образовательной программе среднего профессионального образования, очной формы обучения, по специальности 49.02.01 «Физическая культура» на места в рамках контрольных цифр приёма за счёт бюджетных ассигнований бюджета Забайкальского края в Государственное профессиональное образовательное учреждение «Среднее специальное училище (техникум) олимпийского резерва» Забайкальского края, расположенное по адресу: 672010, г.Чита, ул.Ангарская, д.8, и **обязуюсь:**

- до 16.00 час. 18 августа 2023 г. представить в ГПОУ «ССУ(т)ОР» Забайкальского края оригинал документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации, удостоверяющего наличие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ образования, необходимого для зачисления;

 - в течение первого месяца обучения представить медицинскую справку Формы № 086/у из КВФД (Краевой врачебно-физкультурный диспансер) Забайкальского края или заключение ВЭК медицинского центра ГУ "РЦСП" Забайкальского края.

Так же подтверждаю, что мной не подано (не будет подано) согласие на зачисление на обучение по программам высшего профессионального образования и среднего профессионального образования в другие организации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов.

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

 Дата подпись поступающего ФИО

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата подпись законного представителя ФИО

 (\*для лиц, не достигших 18 лет)

Согласие принял сотрудник Приемной комиссии

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

 ФИО сотрудника Приемной комиссии Училища дата