

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Заявление заполняется  
в соответствии с документами  
(паспорт, аттестат и др.)

Директору  
БПОУ ВО «Вологодский  
педагогический колледж»  
Панаховой Светлане Александровне

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

Гражданство: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность, \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Когда и кем выдан: \_\_\_\_\_

Адрес прописки: \_\_\_\_\_

(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)

Адрес проживания: \_\_\_\_\_

(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)

Контактный телефон \_\_\_\_\_

(домашний с кодом города, пункта; мобильный)

## З А Я В Л Е Н И Е

Прошу допустить меня к участию в конкурсе аттестатов на базе среднего общего образования, **в заочной форме** обучения с полным возмещением затрат, на специальность **44.02.01 Дошкольное образование**

### О себе сообщаю следующее:

Образование \_\_\_\_\_

*основное общее / среднее общее; указать наименование учебного заведения и год окончания*

Аттестат / диплом серия, № \_\_\_\_\_

Аттестат, диплом «с отличием»: да / нет (*подчеркнуть*)

Победитель всероссийских олимпиад (член сборной): \_\_\_\_\_

Иностранный язык: английский, немецкий, французский, другой \_\_\_\_\_

Общежитие: нуждаюсь / не нуждаюсь (*подчеркнуть*)

О себе дополнительно сообщаю: \_\_\_\_\_

*(выполнение общественных поручений, посещение кружков, студий, секций, участие в конкурсах, олимпиадах)*

Нуждаюсь в дополнительных мерах социальной поддержки (*дети-сироты, дети с ОВЗ, опекаемые*) \_\_\_\_\_

Нуждаюсь в создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья (да / нет), если да, то каких \_\_\_\_\_

Нуждаюсь в особых условиях обучения (да / нет), если да, то каких \_\_\_\_\_

**Сведения о родителях / законных представителях (подчеркнуть):**

мать: \_\_\_\_\_

место работы, должность \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

отец: \_\_\_\_\_

место работы, должность \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

С Уставом, лицензией на право ведения Колледжем образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним по выбранной специальности, основными профессиональными образовательными программами, Правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении, ознакомлен:

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

С датой предоставления подлинника документа об образовании (в том числе через информационные системы общего пользования) ознакомлен:

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

Среднее профессиональное образование получаю впервые \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

С правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний

ознакомлен: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

Даю согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных»

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

Данное соглашение действительно на период поступления и дальнейшего обучения в образовательном учреждении. Условием досрочного прекращения обработки персональных данных является мой письменный отзыв согласия на обработку персональных данных.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 г.

\_\_\_\_\_  
подпись / ФИО

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 г.

Ответственный секретарь  
приемной комиссии \_\_\_\_\_ Ю.В. Ларионова