

## Приложение к заявлению поступающего на обучение

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

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

В образовательной организации изучал следующий иностранный язык (владею):  
английский , немецкий , французский , другой (указать) \_\_\_\_\_.

Информация о родственниках, законных представителях (отец, мать, усыновители, опекуны, попечители, другое):

Кем приходится	Фамилия, имя, отчество	Номер телефона

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

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

Отношусь к числу (отметить нужно):

- детей-сирот;  
 детей, оставшихся без попечения родителей;  
 лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Отношусь к числу лиц с ограниченными возможностями здоровья и (или) инвалидам (отметить в таблице нарушение):

	Нозологические группы					
	Нарушения зрения	Нарушения слуха	Нарушения речи	Нарушения опорно-двигательного аппарата	Нарушения центральной нервной системы	Общие заболевания
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)						

Дата заполнения «    »    202    г.

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