|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Директору ГБПОУ КК  «Камчатский медицинский колледж»  Пляскиной И.В.   |  |  | | --- | --- | |  | | | (фамилия) | | | (имя) | | | (отчество) | | | зарегистрированного (ой) по адресу: | | |  | | |  | | | Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_ , № \_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Выдан: | | |  | | |  | | | родителя (законного представителя) | | |  | | | (фамилия) | | | (имя) | | | (отчество) | | |  | года рождения | | (дата рождения) | | |

УВЕДОМЛЕНИЕ

о намерении обучаться

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

1) обязуюсь в течение первого года обучения:

- представить в ГБПОУ КК «Камчатский медицинский колледж» оригинал документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации моего сына (дочери, лица, находящегося на попечении) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Ф.И.О. несовершеннолетнего

- представить медицинскую справку моего сына (дочери, лица, находящегося на попечении), содержащую сведения о медицинском осмотре по Приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12.04.2011 г. № 302н для медицинского персонала;

2) подтверждаю, что нами не подано (не будет подано) уведомление о намерении обучаться в другие образовательные организации на места за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местного бюджета.

Ознакомлен(а), что при выявлении медицинских противопоказаний по результатам прохождения медицинского осмотра по заявлению мой сын (дочь, лицо, находящееся на попечении) может быть переведен(а) на другую специальность, не связанную с наличием медицинских противопоказаний в иную организацию с сохранением условий обучения (за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджета Камчатского края или за счет средств физических и (или) юридических лиц).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись) (Ф.И.О.)