

СОГЛАСИЕ

законного представителя на заключение договора о целевом обучении

Я, _____,
(Ф.И.О.)

паспорт _____ выдан _____,
(серия, № паспорта) (когда и кем выдан)

адрес регистрации: _____,

законный представитель (родитель, усыновитель или попечитель)
(нужное подчеркнуть)

в соответствии с п.5 Положения о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования, утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации от 13.10.2020 № 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования» (вместе с «Положением о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования», даю своё согласие на заключение договора о целевом обучении между Министерством здравоохранения Рязанской области, медицинской организацией, подведомственной Министерству здравоохранения Рязанской области, несовершеннолетним ребёнком

(Ф.И.О. абитуриента)

паспорт _____ выдан _____,
(серия, № паспорта) (когда и кем выдан)

адрес регистрации: _____,

законным представителем которого в соответствии с действующим законодательством я являюсь, и

(наименование образовательной организации)

Я ознакомлен с условиями договора о целевом обучении, согласие на заключение которого я даю.

Дата « ____ » _____ 20__ г.

Подпись претендента _____ (_____)
(подпись) (расшифровка подписи)