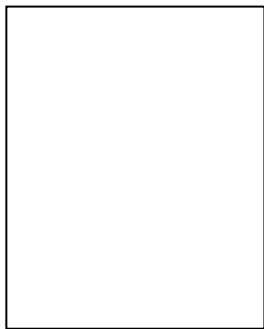


Регистрационный № \_\_\_\_\_



Директору СПб ГБПОУ «МРЦПК «ТЭиМ»

Пшонко Виктору Анатольевичу

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место рождения (по паспорту) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Кем выдан \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_ Код подразделения \_\_\_\_\_

Зарегистрированного (ой) по адресу (по паспорту): \_\_\_\_\_

(индекс, полный адрес постоянной регистрации, район)

Фактический адрес проживания: \_\_\_\_\_

(индекс, полный адрес, район)

Адрес регистрации по месту пребывания: \_\_\_\_\_

(если временная регистрация, то заполнить)

Телефон \_\_\_\_\_ Моб. телефон \_\_\_\_\_

Личная карта обучающегося/Личное дело № \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_ средний балл \_\_\_\_\_

## З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять меня на **1** курс на образовательную программу на отделение профессиональной подготовки на базе незаконченного основного общего образования с получением основного общего образования по профессии **ОКПР 18466 Слесарь механосборочных работ** со сроком обучения **10 месяцев**

Дата \_\_\_\_\_

(подпись абитуриента)

(Фамилия И.О. абитуриента)

### Решение приемной комиссии

Зачислить в группу № \_\_\_\_\_ на обучение по профессии **ОКПР 18466 Слесарь механосборочных работ** на базе незаконченного основного общего образования с получением основного общего образования.

Приказ о зачислении № \_\_\_\_\_ от **августа 2020** года Поименный № \_\_\_\_\_

(заполняется по результатам зачисления приемной комиссией)

Председатель приемной комиссии \_\_\_\_\_ В.А. Пшонко

# АНКЕТА ПОСТУПАЮЩЕГО

Я, \_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество абитуриента полностью)

Окончил(а) в \_\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_  
(наименование учебного заведения)

Изучал иностранный язык:  английский,  немецкий,  французский,  
 другой \_\_\_\_\_

(выбрать нажатием на квадрат или подчеркнуть)

Мои увлечения (спорт, музыка, живопись и т.д.) \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_ СНИЛС \_\_\_\_\_

Информацию об образовательном учреждении получил(а) сайт техникума; профориентация в школе

ярмарка профессий; от родителей; друзей, знакомых; день открытых дверей в \_\_\_\_\_  
(выбрать нажатием на квадрат или подчеркнуть)

техникуме

**Выбрать, если вы относитесь к льготной категории (поставить галочку, ознакомиться с документами):**

<input type="checkbox"/>	<i>сирота</i>	копия свидетельства о рождении; копия паспорта; копия свидетельства о смерти родителей или решение суда о лишении родительских прав; копия суда об установлении опекуна; копия удостоверения опекуна; информация о родителях (если мать-одиночка, то копия суда о присвоении статуса матери-одиночки; отец записан со слов – справка Ф № 25); справка Ф-9 (о прописке); документы о закреплении за ребенком жилья (свидетельство о государственной регистрации права на жилье), справка из муниципального образования (отдел опеки) по месту жительства о получении на ребенка государственного пособия за 3 последних месяца.
<input type="checkbox"/>	<i>нахожусь под опекой</i>	
<input type="checkbox"/>	<i>инвалид 1 или 2 группы</i>	справка об инвалидности
<input type="checkbox"/>	<i>получаю пенсию по потере кормильца</i>	копия свидетельства о рождении; копия паспорта; копия пенсионного продленного удостоверения или оригинал справки из Пенсионного фонда о назначении пенсии по СПК
<input type="checkbox"/>	<i>из многодетной семьи</i>	копия свидетельства о рождении; копия паспорта; копия удостоверения или справки многодетной семьи

## Сведения о родителях:

**Отец (ФИО)** \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ Мобильный телефон \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_

**Мать (ФИО)** \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ Мобильный телефон \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_

**Опекун (ФИО)** \_\_\_\_\_

(заполняется, если абитуриент сирота или опекаемый)

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ Мобильный телефон \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_ согласен (на), чтобы

*Ф.И.О. родителя (законного представителя) обучающе(го, й)ся полностью*

проводилась диагностика, занятия, консультации педагогом-психологом техникума, психологом Центра социальной помощи семье и детям Калининского района Санкт-Петербурга, с моим сыном (дочерью) в период его (её) обучения

*Фамилия и инициалы обучающе(го, й)ся*

**С локальными актами образовательного учреждения**, в том числе: Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательной программой, Правилами внутреннего распорядка и с правилами приема **ознакомлен (а)**.

Сообщаю, что у моего ребенка нет медицинских противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности (работа на токарных и фрезерных станках, станках с ЧПУ): *сахарный диабет, эпилепсия, нарушения опорно-двигательного аппарата, заболевания сердечно сосудистой системы, заболевания органов дыхания, нарушения органов зрения, психические расстройства.*

**не имеется**

*(выбрать из списка)*

**Предупрежден(а) о запрете:**

- курения в зданиях и на территории образовательного учреждения;
- употреблении алкоголя и спиртосодержащей продукции на территории образовательного учреждения;
- посещения образовательного учреждения в алкогольном опьянении;
- употребления и распространения психоактивных веществ.

*По правилам внутреннего распорядка обучающихся запрещается приходить на занятия в шортах, бриджах, обрезанных и спортивных брюках (Локальный акт № 44 от 01.03.2018)*

Абитуриент

\_\_\_\_\_  
*Подпись*

\_\_\_\_\_  
*Фамилия И.О.*

Законный  
представитель

\_\_\_\_\_  
*Подпись*

\_\_\_\_\_  
*Фамилия И.О.*

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_  
*Ф.И.О. родителя /законного представителя*

Проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Кем выдан \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_ являюсь законным представителем несовершеннолетне(го,й)

*(Фамилия, Имя, Отчество обучающе(го,й)ся)*

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю своё согласие СПб ГБПОУ «МРЦПК «ТЭиМ» (адрес: 195197, Санкт-Петербург, ул. Жукова 7, тел/факс 544-68-26) на обработку моих и моего несовершеннолетнего ребенка персональных данных, включающих:

- фамилия, имя, отчество;
- год, месяц и дата рождения;
- месторождения;
- адрес;
- сведения о составе семьи;
- социальное положение;
- паспортные данные;
- сведения о воинском учете;
- домашний телефон;
- место работы или учебы членов семьи и родственников;
- ИНН;
- СНИЛС;
- Сведения об уровне образования.

Я даю согласие на использование персональных данных моего ребенка в следующих целях:

- обеспечение организации учебного и воспитательного процесса для ребенка;
- ведение статистики;
- денежное обеспечение;
- обеспечение проезда на общественном транспорте;
- организация питания.

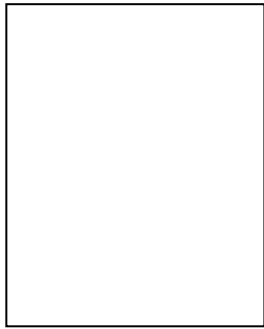
Настоящее согласие предоставляется на осуществление сотрудниками СПб ГБПОУ «МРЦПК «ТЭиМ» следующих действий в отношении персональных данных ребенка: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, блокирование (не включает возможность ограничения моего доступа к персональным данным ребенка), уничтожение, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в СПб ГБПОУ «МРЦПК «ТЭиМ» или до отзыва данного Согласия. Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению. Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_  
*(Подпись)*

\_\_\_\_\_ *(Фамилия И.О. законного представителя/совершеннолетнего)*



Директору СПб ГБПОУ «МРЦПК «ТЭиМ»

Пшонко Виктору Анатольевичу

от

Фамилия \_\_\_\_\_  
(ФИО родителя)

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_

Зарегистрированного (ой) по адресу (по паспорту): \_\_\_\_\_

(индекс, полный адрес постоянной регистрации, район)

Фактический адрес проживания: \_\_\_\_\_

(индекс, полный адрес, район)

Адрес регистрации по месту пребывания: \_\_\_\_\_

(если временная регистрация, то заполнить)

Телефон \_\_\_\_\_ Моб. телефон \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять на обучение в 9 класс (по программе основного общего образования) в СПб ГБПОУ «МРЦПК «ТЭиМ» на базе незаконченного основного общего образования (8 классов) моего ребенка

(Фамилия, Имя, Отчество поступающего)

Дата рождения \_\_\_\_\_ Место рождения \_\_\_\_\_  
(по паспорту)

Место жительства \_\_\_\_\_

Полных лет \_\_\_\_\_  
(на дату заполнения заявления)

Закончил 8 классов в \_\_\_\_\_ г. школа № \_\_\_\_\_  
Район \_\_\_\_\_

С Уставом образовательного учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения с приложениями с правилами, приема ознакомлен(а).

Дата \_\_\_\_\_

(подпись)

(Фамилия И.О. законного представителя)