Заведующему ОДО Клюевой И.А.
в приказ
_____ _____А.Н. Ряскин

Директору СПб ГБПОУ
«Медицинский колледж №2»
Ряскину А.Н.
От абитуриента
Ивановой Ксении
Сергеевны
фамилия, имя, отчество

ЗАЯВЛЕНИЕ

1. Прошу зачислить меня на курсы «Дополнительное образование детей и взрослых», очная форма обучения.
2. Контактный телефон 8-911-111-11-11
3. Место учебы ГБОУ сош № 350
4. Адрес электронной почты ivanovak@mail.ru
5. Источник информации о курсах
интернет
6. С правилами поведения обучающихся в СПб ГБ ПОУ « МК№2», с лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, правилами приема, условиями обучения и другими локальными нормативными актами, расположенными на сайте www.college2med.ru , ознакомлен(а).
_____ / Иванова К. С. /
Подпись *Расшифровка подписи*
7. На обработку и передачу, хранение в личном деле своих персональных данных в порядке, установленном ФЗ от 27.07.2006 №152, и хранение копий документов в личном деле согласен (согласна).
_____ / Иванова К. С. /
Подпись *Расшифровка подписи*
8. Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации. Я уведомлен(а) о своем праве отозвать согласие путем подачи оператору (колледжу) письменного заявления.
_____ / Иванова К. С. /
Подпись *Расшифровка подписи*

Данные законного представителя:
1. Ф.И.О. и статус Иванова Светлана Петровна, мать
2. Контактный телефон 8-921-111-11-10
3. Адрес электронной почты Spivanova@mail.ru

«10» октября 2026 г.
_____ / Иванова К. С. /
Подпись *Расшифровка подписи*