

Ректору СВФУ им. М.К. Аммосова Михайловой Е.И.

от гр. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество родителя или законного представителя несовершеннолетнего лица)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на курс \_\_\_\_\_  
факультета довузовского образования и профориентации СВФУ имени М.К. Аммосова

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. обучающегося)

#### Сведения о слушателе:

Школа \_\_\_\_\_ Класс \_\_\_\_\_ Смена \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_ Конт. тел.: \_\_\_\_\_

**Родители:** (Ф.И.О, раб. и контактные телефоны)

Отец \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Конт.тел.: \_\_\_\_\_

Мать \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Конт.тел.: \_\_\_\_\_

Основание приема: по договору

1. С Лицензией на осуществление образовательной деятельности № 2411 от «29» сентября 2016 г., Свидетельством о государственной аккредитации № 2344 от «14» ноября 2016 г. с условиями договора ознакомлен(а): \_\_\_\_\_

(личная подпись)

2.Согласен(а) на обработку персональных данных в порядке, установленных ФЗ «О персональных данных» от 27 июня 2006 г. № 152-ФЗ \_\_\_\_\_

(личная подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017 г. Подпись \_\_\_\_\_