Директору КОГПОБУ

«Кировский колледж

**Место для фотографии**

музыкального искусства

им. И. В. Казенина»

Боеву В. Г.

от гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Петровой Ольги Ивановны***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, Имя, Отчество

паспорт \_***33 09 920143 выдан Отделением УФМС России по Кировской обл.***

***в Советском р-не 2.04.2018 г.***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия, номер, кем и когда выдан

гражданство\_\_\_РФ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего(ей) \_\_\_***610004 г.Киров, ул. Ленина, д.10, кв.27***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указать почтовый индекс

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес места постоянной регистрации

телефон \_\_\_\_***8-922-915-17-01***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сотовый, домашний

e-mail\_\_\_\_\_\_\_***olga-petrova@mail.ru***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

окончившего (ей) \_\_\_***в 2019 г. 9 классов КОГОАУ «Лицей естественных наук»*** указать год окончания, наименование учебного заведения,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***г.Кирова, аттестат 04325000056226 выдан 26.06.2019\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

сведения о документе, подтверждающем его окончание

сведения о музыкальном образовании***:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ДМШ №11г.Кирова\_\_(или б/п)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным экзаменам для поступления на очное обучение (бюджетное, договорное) колледжа по специальности\_\_***Музыкальное искусство эстрады***\_\_

специализации\_\_\_\_***Эстрадное пение***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование специальности и специализации

**О себе сообщаю следующие данные:**

число, месяц, год и место рождения\_\_\_\_\_\_***2.03.2004, г.Советск Кировской обл.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

какой иностранный язык изучал(а) в школе\_\_\_\_\_***английский***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

количество оценок в аттестате: «5» (отлично)\_\_\_\_\_**13\_**\_\_\_\_\_

 «4» (хорошо)\_\_\_\_\_\_**6\_**\_\_\_\_\_\_

 «3» (удовлетв.)\_\_\_\_\_**0**\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество, место работы, занимаемая должность родителей, телефон

мать\_\_\_\_\_\_\_\_***Петрова Анна Сергеевна***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_***СОШ №20 г.Кирова, преподаватель***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***8-963-268-68-43***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отец\_\_\_\_***Петров Иван Анатольевич***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_***КОГБУЗ «Кировская городская больница №9», врач***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_***8-922-955-90-80***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наличие особых прав при поступлении в образовательное учреждение, установленных законодательством Российской Федерации (да/**нет**):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

реквизиты документа, их подтверждающие

необходимость создания специальных условий в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья (да/**нет)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в общежитии **нуждаюсь** / не нуждаюсь (нужное подчеркнуть);

подготовительные курсы «ККМИ им. И.В.Казенина» посещал / **не посещал** (нужное подчеркнуть).

**Личные данные:**

1. Номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования\_\_\_\_\_\_\_\_***129-340-052 23***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***433008091156***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Номер военного билета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

военкомат места приписки

1. Номер приписного свидетельства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

военкомат места приписки

С уставом, лицензией, со свидетельством о государственной аккредитации и приложениям к нему,

с основной образовательной программой ознакомлен (а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись

Среднее профессиональное образование повышенного уровня получаю впервые\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись

С датой предоставления оригинала документа государственного образца об образовании ознакомлен (а)\_***01.09.2020*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата прдоставления, подпись

С правилами подачи апелляции при приеме по результатам вступительных испытаний, дополнительных вступительных испытаний, проводимых колледжем, ознакомлен (а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись

Согласен (согласна) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном ФЗ от

27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись

«\_***28***\_»\_\_***июня 2020г***.\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Секретарь приемной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_