*Форма заявления студентов из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;*

 *лиц из их числа;*

*потерявших в период обучения единственного*

*или обоих родителей,*

*о зачислении на гос. обеспечение*

*(студентов бюджетной формы обучения)*

Директору ГБПОУ «СОМК»

И.А. Левиной

от студента (ки) ФИО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Группа, специальность:

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

Период обучения в ГБПОУ «СОМК»:

 с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

 Прошу ***зачислить меня на полное государственное обеспечение****.*

Я являюсь студентом (нужное подчеркнуть):

* из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
* лицом из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
* лицом, потерявшим в период обучения обоих родителей (единственного родителя)

Документ(ы) прилагаю.

 Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(фамилия, имя, отчество студента)*

даю согласие на обработку и использование моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах в соответствии с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

 Я предупрежден(на) об ответственности за представление недостоверных либо искаженных сведений.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_