

Директору  
ГБПОУ г. Москвы  
Колледж полиции  
С.В. Михайлову

**От родителя (законного представителя)**

Фамилия _____	Гражданство _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность _____
Отчество _____	Серия _____ № _____
Дата рождения _____	Дата выдачи _____

Адрес регистрации по месту жительства (по паспорту): страна \_\_\_\_\_  
Населённый пункт/город: \_\_\_\_\_  
Улица \_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_, строение \_\_, корпус \_\_ квартира \_\_\_\_  
Контактный телефон: \_\_\_\_\_ Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**Прошу принять моего сына (дочь)**

Фамилия _____	Гражданство _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность _____
Отчество _____	Серия _____ № _____
Дата рождения _____	Дата выдачи _____

СНИЛС: \_\_\_\_\_  
Адрес регистрации по месту жительства (по паспорту): страна \_\_\_\_\_  
Населённый пункт/город: \_\_\_\_\_  
Улица \_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_, строение \_\_, корпус \_\_ квартира \_\_\_\_  
на курсы профессиональной подготовки водителей транспортных средств категории «В»  
Контактный телефон: \_\_\_\_\_ Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности,  
Свидетельством о государственной аккредитации, Уставом  
Образовательного учреждения ознакомлен(а) \_\_\_\_\_  
(подпись родителя/законного представителя)

На обработку своих и ребёнка персональных данных в порядке,  
Установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ  
«О персональных данных» (Собрание законодательства Российской  
Федерации, 2006, №31, ст. 3451) согласен(а): \_\_\_\_\_  
(подпись родителя/законного представителя)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись родителя/законного представителя)

**Согласно правилам приёма, прилагаю следующие документы (нужное выделить):**

1. Копия паспорта ребёнка (лицевая сторона, страница регистрации)
2. Копия паспорта родителя (законного представителя) (лицевая сторона, страница регистрации)
3. Копия СНИЛС ребёнка
4. Фотографии 3х4 – 2 штуки
5. Копия свидетельства о регистрации по месту пребывания.   
(При отсутствии постоянной регистрации в г. Москва)
6. Медицинская справка о допуске к управлению транспортными средствами.

В программе «Профессиональное обучение без границ» участвовали **ДА** **НЕТ**  
(нужное отметить)

Сдал (-а) «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.  
дата

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя/законного представителя)

Подпись ответственного лица принявшего документы

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_