

Директору ГБПОУ  
«Колледж физической культуры и спорта «Спарта»  
Москомспорта

*от*

Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
Мобильный тел. \_\_\_\_\_  
Домашний тел. \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_  
Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_  
№ \_\_\_\_\_  
Когда и кем выдан: \_\_\_\_\_  
Электронная почта \_\_\_\_\_

Домашний адрес по регистрации \_\_\_\_\_

Фактический адрес проживания, индекс: \_\_\_\_\_

Вид спорта \_\_\_\_\_  
Спортивный разряд/звание \_\_\_\_\_  
Спортивная организация \_\_\_\_\_  
Телефон спортивной организации \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе на специальность «**Физическая культура**» по **заочной**  форме обучения

на места с полным возмещением затрат (**платная** форма обучения)

**О СЕБЕ СООБЩАЮ СЛЕДУЮЩЕЕ:**

Окончил(а) \_\_\_ классов в \_\_\_\_\_ году, школа № \_\_\_\_\_ города (пос.) \_\_\_\_\_

Аттестат  Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Окончил \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ году

Диплом  Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Необходимы специальные условия при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья  нет  да (указать, какие) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Подпись поступающего

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложениями к ним, Правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении ознакомлен (а):

\_\_\_\_\_ Подпись поступающего

С датой предоставления **оригинала документа об образовании** ознакомлен (а):

\_\_\_\_\_ Подпись поступающего

Согласен на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных»

\_\_\_\_\_ Подпись поступающего

С Уставом Колледжа, образовательными программами, Правилами внутреннего распорядка студентов Колледжа ознакомлен (а)

\_\_\_\_\_ Подпись поступающего

Ознакомлен (а) с порядком работы апелляционной комиссии

\_\_\_\_\_ Подпись поступающего

Дата подачи заявления \_\_\_\_\_

Подпись ответственного лица приемной комиссии \_\_\_\_\_