Ректору Государственной образовательной организации высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», чл-корр. НАМНУ, проф. Игнатенко Г.А.

_____
фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

_____,
адрес регистрации

_____,
место проживания

_____,
контактный телефон

заявление.

Прошу допустить моего сына (мою дочь)

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
фамилия

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
имя

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
отчество

☐☐ числа ☐☐ месяца ☐☐☐☐ года рождения,
место рождения - _____,

который (-ая) зарегистрирован (-а) по адресу: _____
_____,

проживает по адресу: _____

_____

закончил (-а) 9 класс _____
название образовательной организации, место нахождения, город, село, район

_____
к участию в Конкурсе с целью поступления в 10 класс для обучения по образовательным программам среднего общего образования в Донецком медицинском общеобразовательном лицее-предуниверсарии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО.

С лицензией ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО на осуществление образовательной деятельности по программам среднего общего образования, Уставом ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, Положением о Донецком медицинском общеобразовательном лицее-предуниверсарии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО ознакомлен (-а).

Даю свое согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Донецкой Народной Республики.

Дополнительно к заявлению прилагаю следующие документы:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Дата _____ (подпись)