Ректору Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ДонГМУ Министерства России) 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 приема на обучение по образовательным программам среднего общего образования в 10 класс Донецкого медицинского общеобразовательного лицея-предуниверсария ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

С лицензией ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России на осуществление образовательной деятельности по программам среднего общего образования, Уставом ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Положением о Донецком медицинском общеобразовательном лицее-предуниверсарии ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России ознакомлен (-а).

Даю свое согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дополнительно к заявлению прилагаю следующие документы:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____ (дата) _____ (подпись)