



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,

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, образовательными программами 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)