

Регистрационный № \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

фотография  
(прикрепить  
фото  
поступающего  
размером 3х4)

Директору КГБ ПОУ ККТиС  
Горбуновой Галине Александровне

ФИО поступающего указываем в родительном падеже

от поступающего:

Фамилия:	Ивановой	Документ, удостоверяющий личность:
Имя:	Ольги	Паспорт
Отчество (при наличии):	Петровны	Серия: 0801 № 010203
Дата рождения:	15.01.2007	Кем выдан: УМВД России по Хабаровскому краю
СНИЛС (при наличии):	152-653-456-89	Дата выдачи: 20.01.2024
Телефон:	8 914 236 65 69	Код подразделения: 270-003
Адрес электронной почты:	olga10@mail.ru	

Зарегистрирован (а) по адресу (по паспорту) (индекс, полный адрес постоянной регистрации):

681000, Хабаровский край, г. Комсомольск-на-Амуре, ул. Пионерская, д.16, кв.11

Проживающий (ая) по адресу (индекс, полный адрес местожительства):

681032, Хабаровский край, г. Комсомольск-на-Амуре, ул. Вокзальная, д.146/2, кв.326

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение в КГБ ПОУ ККТиС по основной программе профессионального обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на **2026/2027** учебный год по очной форме обучения по профессии: **Профессии указывать в ПРИОРИТЕТНОМ порядке**  
Повар

Горничная

Швея

Срок обучения: 1 год 10 месяцев

Сведения о предыдущем уровне образования:

не имею основного общего или среднего общего образования

Если иное" - указать

Документ об образовании: Свидетельство Серия: - Номер: 2565478

Кем выдан: КГБОУ Школа 3 г. Комсомольск-на-Амуре

Дата выдачи: 15.06.2025

Необходимость создания специальных условий для обучения в связи с инвалидностью или

ограниченными возможностями здоровья: нуждаюсь

Если нуждается, ставим галочку  
(данные берем с ПМПК или ИПРА):

Специально оборудованное рабочее место	<input type="checkbox"/>	Разработка АООП	<input checked="" type="checkbox"/>
Специальные технические средства обучения	<input type="checkbox"/>	Сопровождение специалистами	<input type="checkbox"/>
Разработка индивидуального учебного плана	<input type="checkbox"/>		

О себе дополнительно сообщая:

Сведения о родителе (законном представителе): Мать

Иванова Анна Сергеевна

(фамилия, имя, отчество полностью)

<u>ООО Азимут</u>	<u>бухгалтер</u>	<u>8 909 245 65 69</u>
место работы	должность	номер телефона

Ставим галочку, если поступающий относится к данной категории

☐ Отнесение к лицам, которым предоставлено право преимущественного (п. 1-13 ч.7 ст. 71 № 273-ФЗ) или первоочередного приема (ч.5.1 ст. 71 № 273-ФЗ)

В общежитии: не нуждаюсь

Интересы и увлечения, посещение секций и др.: пение, волейбол

Приписан к Военному Комиссариату (приписан/не приписан)(для юношей):

-

Профессиональное образование соответствующего уровня получаю:

впервые

**Ознакомлен (а) (в том числе через информационные системы общего пользования) с:**

Уставом колледжа, Лицензией на осуществление образовательной деятельности и приложением к ней, Свидетельством о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложением к нему, Образовательными программами, Правилами приема и условиями обучения, Правилами внутреннего распорядка для обучающихся, Правилами проживания в общежитии, Порядком, регламентирующим необходимость (отсутствие необходимости) прохождения обязательного предварительного медицинского осмотра (обследования)

✓

(подпись поступающего)

С датой предоставления оригинала документа об образовании, а также документа, подтверждающего право преимущественного или первоочередного приема (при наличии) для зачисления в колледж ознакомлен(а)(в том числе через информационные системы общего пользования) и обязуюсь предоставить в срок **до 17.08.26 г. до 18.00 ч. (по Хабаровскому времени):**

✓

(подпись поступающего)

Согласие на обработку полученных, в связи с приемом в колледж, персональных данных в порядке, установленном ФЗ от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ "О персональных данных" прилагается

Ставим галочки напротив предоставленных документов

✓

(подпись поступающего)

**Мною прилагаются следующие документы:**

- |  |                      |   |  |
|--|----------------------|---|--|
| 1) Документ, удостоверяющий личность, гражданство:       | <u>Паспорт</u>       | <input checked="" type="checkbox"/> Копия | <input type="checkbox"/> Оригинал            |
| 2) Документ об образовании или свидетельства об обучении | <u>Свидетельство</u> | <input checked="" type="checkbox"/> Копия | <input checked="" type="checkbox"/> Оригинал |
| 3) Согласие на обработку персональных данных             |                      |   | <input checked="" type="checkbox"/>          |
| 4) Количество фотографий                                 |                      | <u>4</u>                                  |  |
| 5) Медицинская справка:                                  |                      | <input type="checkbox"/> Копия            | <input checked="" type="checkbox"/> Оригинал |
- подтверждение годности по состоянию здоровья к дальнейшему обучению по выбранной профессии

Повар

☒ Указано ☐ Не указано

6) Психолого-педагогическая (педагогическая) характеристика выпускника образовательной организации, реализующей адаптированные общеобразовательные программы (включая классы в общеобразовательных школах всех форм собственности) ☒

КГБОУ Школа 3 г. Комсомольск-на-Амуре

(указать наименование учреждения, выдавшего характеристику)

7) Документы, подтверждающие статус инвалида или лица с ОВЗ:

а) для лиц с ОВЗ:

Заключение психолого-медико-педагогической комиссии с рекомендациями по созданию специальных условий для обучения по выбранной профессии (ПМПК) ☒

б) для лиц, из числа инвалидов:

копия заключения медико-социальной экспертизы (МСЭ) ☐

копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации с рекомендациями по созданию специальных условий для обучения по выбранной профессии (ИПРА) ☐

8) Другие документы:

копия снимка

Подпись поступающего

✓

Дата:

Дата:

Фамилия, инициалы ответственного лица приемной комиссии

(подпись)

Зачислить на  
по профессии

курс в группу

Приказ №

от

Директор

Г.А. Горбунова