Директору ГАПОУ ТО «Тюменский

техникум индустрии питания,

коммерции и сервиса»

Галаниной М.А.
от_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____

_____

(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения _____ место рождения_____

Документ, удостоверяющий личность ребенка, _____

серия_____ номер _____ дата выдачи_____

кем выдан _____

_____

СНИЛС _____ Гражданство _____

Проживающего по адресу: _____

_____

Тел._____ E-mail_____

Образовательное учреждение _____

Класс_____

в____Центр опережающей профессиональной подготовки Тюменской области на обучение по программе профессионального обучения, профессиональной подготовки по профессиям рабочих, должностям служащих по профессии _____Фасовщица_____

(код, наименование профессии)

наименование программы «Ассистент фармацевта»

Подтверждаю, ранее обучение по программе профессионального обучения, профессиональной подготовки по профессиям рабочих, должностям служащих мой ребенок не получал

Родитель (законный представитель) _____

(подпись)

_____

(фамилия, инициалы)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности и приложением к ней, Уставом ГАПОУ ТО «Тюменский техникум индустрии питания, коммерции и сервиса», программой обучения и иными документами, регламентирующими образовательную деятельность **ознакомлен(а).**

Родитель (законный представитель)

_____

(подпись)

_____

(фамилия, имя, отчество)

Тел._____ « » _____ 2023 г.