

СОГЛАСИЕ

законного представителя
на заключение договора о целевом обучении

Я, _____,
(Ф.И.О.)

паспорт _____ выдан _____
(серия, номер) (когда и кем выдан)

адрес регистрации: _____

законный представитель (родитель, усыновитель или попечитель)
(нужное подчеркнуть)

в соответствии с п. 5 Положения о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования, утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации от 21.03.2019 №302 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 27.11.2013 №1076» даю своё согласие на заключение договора о целевом обучении между Министерством здравоохранения Рязанской области, медицинской организацией, подведомственной Министерству здравоохранения Рязанской области, несовершеннолетним ребёнком _____,
(Ф.И.О. абитуриента)

паспорт _____ выдан _____
(серия, номер) (когда и кем выдан)

адрес регистрации: _____

законным представителем которого в соответствии с действующим законодательством я являюсь, и

(наименование образовательной организации)

Я ознакомлен с условиями договора о целевом обучении, согласие на заключение, которого я даю.

« ____ » _____ 202__ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)