

**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, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 13.10.2020 № 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования», даю свое согласие на заключение договора о целевом обучении между: министерством здравоохранения Рязанской области и несовершеннолетним ребенком

_____ (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.

" ____ " _____ 20__ г.

_____ / _____

Подпись

Расшифровка подписи