

**СОГЛАСИЕ
ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ
НА ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА О ЦЕЛЕВОМ ОБУЧЕНИИ**

Я, _____,
(ФИО)

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 РФ от 13 октября 2020 г. N 1681 "О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования", даю своё согласие на заключение договора о целевом обучении между министерством здравоохранения Рязанской области, медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Рязанской области, несовершеннолетним

ребёнком _____,
(ФИО 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