Приложение

к договору о целевом обучении

по образовательной программе

высшего образования

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. №\_\_

с гражданином\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Фамилия, инициалы)*

*<абзац 4 раздела I договора>*

|  |  |
| --- | --- |
| **Заявление** | |
| **о согласии на заключение несовершеннолетним гражданином** | |
| **договора о целевом обучении по образовательной программе высшего** | |
| образования в пределах квоты приема на целевое обучение | |
|  | |
| Я, | |
|  | |
| *(Ф.И.О. законного представителя несовершеннолетнего)*  являюсь (родителем (мать, отец), усыновителем, попечителем ( *выбрать соответствие*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на основании  *(Ф.И.О. несовершеннолетнего гражданина)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(№ и серия свидетельства о рождении/свидетельства об усыновлении (удочерении), свидетельство попечителя № и серия паспорта)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ даю свое согласие на заключение договора о целевом обучении по образовательной программе высшего образования по квоте приема на целевое обучение, в порядке, предусмотренном статьями 56, 71.1. Федерального закона от 29.12.2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», а также Положением о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 13.10.2020 года. № 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования» в текущей редакции, по образовательной программе в образовательной организации, реализующей программы высшего профессионального медицинского и фармацевтического образования в соответствии с разделом II договора  *31.05.02 «Педиатрия» специалитет*  *(код, направление подготовки (специальности), уровень образования)* | |
| Я осознаю свою дополнительную ответственность по обязательствам лица в возрасте от 14 до 18 лет, возникшим на основе совершенных им сделок.     |  | | --- | | (*подпись и ФИО законного представителя несовершеннолетнего гражданина* | |

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г.