

## О себе дополнительно сообщаю

**ФИО** \_\_\_\_\_

### Сведения о родителях (для поступающих на очную форму обучения):

**Отец** \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Место работы/ должность \_\_\_\_\_  
Контактный телефон \_\_\_\_\_

**Мать** \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Место работы/ должность \_\_\_\_\_  
Контактный телефон \_\_\_\_\_

**Законный представитель** (при отсутствии родителей) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Кем приходится \_\_\_\_\_  
Место работы/ должность \_\_\_\_\_  
Контактный телефон \_\_\_\_\_

### Личные достижения

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(спортивные разряды, участие в творческих конкурсах, участие в областных олимпиадах и т.п.)

### Отношусь к категории граждан:

из числа детей-сирот <input type="checkbox"/>	из многодетной семьи (3 и более детей до 18 лет) <input type="checkbox"/>
из числа детей, оставшихся без попечения родителей <input type="checkbox"/>	из приемной семьи (усыновленные) <input type="checkbox"/>
нахожусь под опекой <input type="checkbox"/>	из малообеспеченной семьи (подтверждено документами, получали льготы при обучении в школе) <input type="checkbox"/>
имею ивалидность/ограниченные возможности здоровья (группа _____) <input type="checkbox"/>	состою на профилактическом учете в Отделе по делам несовершеннолетних (полиции) <input type="checkbox"/>
из неполной семьи (только один из родителей) <input type="checkbox"/>	состою на учете в противотуберкулезном диспансере <input type="checkbox"/>
из неполной семьи, при этом родитель (и) погиб (ли) при выполнении служебных обязанностей (военные, полицейские и т.п.) <input type="checkbox"/>	Нахожусь в трудной жизненной ситуации (в соответствии со ст. 1 Федерального закона от 24.07.1998 г. №124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации") <input type="checkbox"/>

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
дата подачи заявления

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)