

## ОБРАЗЕЦ

Главному врачу

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование организации)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. руководителя)

ОТ \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства, контактный телефон)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(паспортные данные)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на заключение несовершеннолетним  
договора о целевом обучении

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. родителя/законного представителя)  
являюсь \_\_\_\_\_,  
(отцом/матерью/законным представителем)  
несовершеннолетнего \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О., год рождения несовершеннолетнего)  
что подтверждается \_\_\_\_\_,  
(реквизиты свидетельства о рождении).  
который намерен заключить договор о целевом обучении с  
\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)  
на обучение в \_\_\_\_\_,  
(указать образовательную организацию)  
по специальности \_\_\_\_\_.  
(указать специальность)

На основании вышеизложенного, заявляю о согласии на заключение

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., год рождения несовершеннолетнего)  
в соответствии со ст. 56 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об  
образовании в Российской Федерации» договора о целевом обучении.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ  
«О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных  
данных, а именно:

*фамилия, имя, отчество; дата, рождения; пол; адрес; реквизиты  
документа, удостоверяющего личность,*

а также иных данных, связанных с заключением договора о целевом обучении в целях соблюдения законодательства в сфере защиты персональных данных.

Операторы:

---

(наименование медицинской организации)

министерство здравоохранения Тамбовской области (ул.Советская, д.106/ул.М.Горького, д. 5).

Мои персональные данные могут использоваться для сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновление, изменение).

Согласие дано на срок действия договора о целевом обучении и вступает в силу со дня его подписания. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ Г.

---

(подпись родителя/законного представителя)