

Министерство здравоохранения Алтайского края

(полное наименование органа государственной власти  
субъекта Российской Федерации – заказчика)

адрес: 656031, Алтайский край, г. Барнаул,  
пр-т Красноармейский, 95-а

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (полностью) родителей/законных представителей  
несовершеннолетнего)

адрес: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на заключение несовершеннолетним  
договора о целевом обучении

Я, \_\_\_\_\_, являюсь отцом (матерью/ законным представителем)  
(Ф.И.О. родителя/законного представителя)  
несовершеннолетнего \_\_\_\_\_, что  
(Ф.И.О. (полностью), год рождения несовершеннолетнего)

Подтверждается \_\_\_\_\_  
(наименование документа, подтверждающего родство/установление опекуновства)

\_\_\_\_\_ намерен  
заключить договор о целевом обучении с Министерством здравоохранения Алтайского края на  
подготовку по программе \_\_\_\_\_.

Согласно п. 5 Положения о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 21.03.2019 № 302 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 27.11.2013 № 1076», несовершеннолетний гражданин заключает договор о целевом обучении с согласия его законного представителя – родителя, усыновителя или попечителя, оформленного в письменной форме. Указанное согласие является неотъемлемой частью договора о целевом обучении.

На основании вышеизложенного и руководствуясь п. 5 Положения о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 21.03.2019 № 302 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 27.11.2013 № 1076», заявляю о согласии на заключение \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (полностью), год рождения несовершеннолетнего)

в соответствии со ст. 56 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» договора о целевом приеме на подготовку по программе \_\_\_\_\_ с Министерством здравоохранения Алтайского края.

\_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

\_\_\_\_\_  
(подпись)