

Приложение № 2  
к Порядку отбора граждан для  
заключения договоров о целевом  
обучении с целью получения  
среднего профессионального и  
высшего медицинского образования в  
рамках квоты целевого приема в  
ГБУЗ РК «КРНД», утвержденным  
приказом ГБУЗ РК «КРНД»  
от 30 мая 2022 № 176-ор

ФОРМА

Согласие  
законного представителя - родителя, усыновителя или  
попечителя на заключение Договора о целевом обучении

Я,

(Ф.И.О. законного представителя - родителя,  
усыновителя или попечителя полностью)

паспорт

(серия, номер)

выдан

(число, месяц, год, наименование органа, выдавшего паспорт)

зарегистрированный по адресу:

являюсь законным (вписать нужное) представителем

(родителем, усыновителем, попечителем)

несовершеннолетнего

(Ф.И.О. ребенка полностью)

что подтверждается

(указать документ, подтверждающий, что субъект является  
законным представителем несовершеннолетнего ребенка)

настоящим даю свое согласие на заключение с несовершеннолетним:

(Ф.И.О. ребенка полностью)

Договора о целевом обучении с целью получения



---

*среднего или высшего медицинского образования (нужное указать)*

по специальности

*(указать)*

Подписывая настоящее заявление, на основании Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю

*наименование медицинской организации, адрес*

а также

*наименование Министерства, адрес*

свое согласие на обработку (в т.ч. в информационных системах персональных данных) моих персональных данных, а также персональных данных несовершеннолетнего

*(Ф.И.О. ребенка полностью)*

в объеме предоставленных в настоящем заявлении и договоре на целевое обучение, включая их сбор, систематизацию, накопление, хранение на бумажном и электронном носителях, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу в образовательную организацию, указанную в заявлении.

Настоящее согласие действует со дня его подписания бессрочно до его отзыва.

Подпись \_\_\_\_\_

*(фамилия и инициалы)*

Дата \_\_\_\_\_