|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору ОГБПОУ «СБМК имени К.С. Константиновой»,председателю приемной комиссиипоступающего по заявлению № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Фамилия И.О.) |

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОТКАЗЕ ОТ ЗАЧИСЛЕНИЯ

в ОГБПОУ «СБМК имени К.С. Константиновой»

Я,

*(фамилия, имя, отчество (при наличии))*

соответствии с приказом Министерства Просвещения Российской Федерации от 02.09.2020 № 457 «Об утверждении порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования» **подтверждаю свой отказ от зачисления в соответствии с ранее поданным заявлением о согласии на зачисление для обучения** вОГБПОУ «СБМК имени К.С. Константиновой» (далее – Колледж) в соответствии со следующими условиями поступления и основанием приема по специальности **в порядке приоритета**:

**I.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- на места, финансируемые за счет средств областного бюджета 

- на места по договорам об оказании платных образовательных 

**II.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- на места, финансируемые за счет средств областного бюджета 

- на места по договорам об оказании платных образовательных 

**III.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- на места, финансируемые за счет средств областного бюджета 

- на места по договорам об оказании платных образовательных 

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (подпись поступающего) (расшифровка подписи поступающего) (дата)

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

 (подпись законного (расшифровка подписи представителя) (дата)

 представителя

 несовершеннолетнего)