Директору

Областного государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения

«Томский базовый медицинский колледж»

Ложкиной Т.Ю.

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

(Фамилия Имя Отчество заявителя)

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

Паспорт серии\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан \_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_ года

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

(указываются данные об органе выдавшем паспорт)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Зарегистр. по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**З А Я В Л Е Н И Е**

*об уплате обучения за счет средств (части средств)*

*регионального материнского (семейного) капитала*

Прошу разрешить оплату обучения студента ОГБПОУ «ТБМК»   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по Договору № \_\_\_\_\_ об образовании на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования от \_\_.\_\_\_.201\_\_ года за счет средств (части средств) регионального материнского (семейного) капитала.

Оплачиваемый период обучения с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Оплата должна быть произведена в срок не позднее \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Мне разъяснено, что в соответствии с частью 7 статьи 54 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», а также условий вышеуказанного договора в связи с просрочкой оплаты стоимости платных образовательных услуг договор может быть досрочно расторгнут и прекращены образовательные отношения.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

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