Директору ГБПОУ «СОМК»

И.А. Левиной

от студента (ки) ФИО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

группа, специальность:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(бюджет)

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Заявление

 Прошу ***зачислить меня на полное государственное обеспечение****.*

Я являюсь студентом (нужное подчеркнуть):

- из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей – воспитанником организации для детей-сирот (не достиг возраста 18 лет);

- лицом из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (старше 18 лет);

- лицом, потерявшим в период обучения обоих родителей (единственного родителя) (старше 18 лет).

Документ(ы) прилагаю.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_