

Директору ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум»

Г.В.Фроловой

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

(Ф.И.О)

**СОГЛАСИЕ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ В  
ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум»**

Я, \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

информирую о согласии на зачисление в ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум» по специальности среднего профессионального образования \_\_\_\_\_

на базе \_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_

(абитуриента)

Подпись: \_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_

(законного представителя)

Подпись: \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_