Директору ГБПОУ «КМК»

И.Г. Ивановой

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

*ФИО (полностью)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(проживающего по адресу)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(телефон)*

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ФИО полностью)*, родитель (законный представитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ФИО полностью)* данным заявлением подтверждаю свое согласие на обучение моего (моей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по образовательной программе среднего профессионального образования специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

**Подтверждаю:**

Данное решение принято с учетом мнения ребенка, с Положением «О реализации образовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж» ознакомлены и имеем все организационно-технические условия, в частности:

1. Электронную почту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. Персональный компьютер (ноутбук); компьютерную периферию (аудиоколонки и/или наушники).
3. Доступ к информационно-телекоммуникационной сети Интернет в режиме 24 часа в сутки 7 дней в неделю без учета объемов потребляемого трафика за исключением перерывов для проведения необходимых ремонтных и профилактических работ при обеспечении совокупной доступности услуг не менее 99,5% в месяц.
4. Программу Adobe Acrobat Reader DC (<https://acrobat.adobe.com/ru/ru/acrobat/pdf-reader.html>) или аналогичное программное обеспечение для просмотра документов pdf-формата.
5. Прошу выдать логин и пароль для входа в цифровую образовательную среду колледжа <http://moodle.medical42.ru/>.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись заявителя) (Ф.И.О.)* «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г.