

**При подаче заявления о приеме абитуриента  
из числа детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей  
предоставляются следующие документы:**

1. Заявление на имя директора *(на бланке учреждения)*
2. Документ государственного образца об образовании *(оригинал)*
3. Свидетельство о рождении для несовершеннолетних *(оригинал и копия)*
4. Документ, удостоверяющий личность *(оригинал и копия)*
5. Документ, удостоверяющий личность законного представителя *(оригинал и копия, для несовершеннолетних)*
6. Заключение территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (оригинал или заверенная копия) *(предоставить абитуриенту в статусе ОВЗ)*
7. Справка об установлении инвалидности, выданная бюро МСЭ (нотариально заверенная копия) *(предоставить абитуриенту в статусе инвалид)*
8. ИПР или ИПР(А) инвалида (копия) *(предоставить абитуриенту в статусе инвалид)*
9. 6 фотографий (3x4)
10. Характеристика с места учебы или работы
11. Страховой медицинский полис *(копия)*
12. СНИЛС *(копия)*
13. ИНН *(копия)*
14. Копия постановления главы администрации о назначении опеки над несовершеннолетним
15. Справка о подтверждении статуса дети сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей
16. Гарантийное письмо органа опеки и попечительства муниципального образования о месте проведения каникулярного времени абитуриента
17. Справка из последнего профессионального учебного заведения о получении пособия при выпуске *(при наличии)*
18. Справка о признании семьи малоимущей *(оригинал), (если есть)*
19. Удостоверение гражданина, подлежащему призыву на военную службу для юношей с 17 лет *(копия)*
20. Военный билет для юношей с 18 лет *(копия)*
21. Свидетельство о расторжении о браке (расторжении брака, свидетельство о смене Ф.И.О) или справку из ЗАГС (при несовпадении фамилии в документах об образовании) *(копия)*
22. Медицинская справка СЭМД-196
23. Выписка из амбулаторной карты
24. Сертификат прививок *(реакция Манту, полиомиелит, АДСМ, гепатит В, против кори, эпидемического паротита, коревой краснухи)*
25. Флюорография грудной клетки
26. Справка об эпидокружении *(действительна в течение 3 дней, предоставить на 1 сентября)*