|  |  |
| --- | --- |
|  | Руководителю образовательной организации |
|  |  |
|  | (ФИО руководителя ОО) |
|  |  |
|  | (ФИО заявителя) |
|  |  |
|  | (контактный телефон) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*фамилия*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*имя*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*отчество*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата рождения  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Наименование документа, удостоверяющего личность

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Серия |  |  |  |  |  |  | Номер |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| СНИЛС |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Пол: |  | Мужской |  | Женский |

 Прошу зарегистрировать меня для участия в итоговом

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **сочинении** |  |  |  | **изложении** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

как одного из условий допуска к государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования.

**Прошу для написания итогового сочинения (изложения) создать условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития и подтверждаемые:**

* копией рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии;
* оригиналом или заверенной в установленном порядке копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной государственным учреждением медико-социальной экспертизы.

*Указать дополнительные условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития:*

* специализированная аудитория;
* увеличение продолжительности написания итогового сочинения (изложения) на 1,5 часа;
* .

*(иные дополнительные условия/материально-техническое оснащение, учитывающее состояние здоровья, особенности психофизического развития)*

 Согласие на обработку персональных данных прилагается.

 С Памяткой о порядке проведения итогового сочинения (изложения) в 2023/24 учебном году ознакомлен(а).

Подпись заявителя / (ФИО)

Дата « » г.

Контактный телефон:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| + |  | ( |  |  |  | ) |  |  |  | - |  |  | - |  |  |  |

Дата регистрации заявления « » 20 г.

Регистрационный номер

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Руководителю образовательной организации |
|  |  |
|  | (ФИО руководителя ОО) |
|  |  |
|  | (ФИО заявителя) |
|  |  |
|  | (контактный телефон) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*фамилия*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*имя*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*отчество*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата рождения  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Наименование документа, удостоверяющего личность

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Серия |  |  |  |  |  |  | Номер |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| СНИЛС |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Пол: |  | Мужской |  | Женский |

 Прошу зарегистрировать меня для участия в итоговом сочинении (отметить дату участия в итоговом сочинении):

|  |  |
| --- | --- |
|  | в первую среду декабря |

|  |  |
| --- | --- |
|  | в первую среду февраля |

|  |  |
| --- | --- |
|  | во вторую среду апреля |

для использования его при приеме в образовательные организации высшего образования.

**Прошу для написания итогового сочинения (изложения) создать условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития и подтверждаемые:**

* копией рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии;
* оригиналом или заверенной в установленном порядке копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной государственным учреждением медико-социальной экспертизы.

*Указать дополнительные условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития:*

* специализированная аудитория;
* увеличение продолжительности написания итогового сочинения (изложения) на 1,5 часа;
* .

*(иные дополнительные условия/материально-техническое оснащение, учитывающее состояние здоровья, особенности психофизического развития)*

 Согласие на обработку персональных данных прилагается.

 С Памяткой о порядке проведения итогового сочинения (изложения) в 2023/24 учебном году ознакомлен(а).

Подпись заявителя / (ФИО)

Дата « » 20 г.

Контактный телефон:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| + |  | ( |  |  |  | ) |  |  |  | - |  |  | - |  |  |  |

Дата регистрации заявления « » 20 г.

Регистрационный номер

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

*(ФИО)*

паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

*(серия, номер) (когда и кем выдан)*

адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

даю свое согласие **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(наименование организации)*

на обработку моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии); пол; дата рождения; контактный телефон (при наличии); гражданство; СНИЛС (при наличии); реквизиты документа, удостоверяющего личность; наименование образовательной организации, в которой осваивается (освоена) образовательная программа среднего общего образования; номер класса (при наличии); об отнесении меня к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов или инвалидов; информация о результатах итогового сочинения (изложения)..

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях формирования федеральной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы основного общего и среднего общего образования, и приема граждан в образовательные организации для получения среднего профессионального и высшего образования (ФИС) и региональной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы основного общего и среднего общего образования (РИС), а также хранение данных об этих результатах на электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией (операторам ФИС и РИС) обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_гарантирует

*(наименование организации)*

обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 *Подпись Расшифровка*

 *подписи*