

Регистрационный номер

Руководителю образовательной организации (председателю ГЭК)

Заявление

Я, _____
фамилия (заполнить печатными буквами)

имя (заполнить печатными буквами)

отчество (заполнить печатными буквами)

Учащийся (учащаяся) _____ класса _____
(образовательная организация, населенный пункт)

Дата рождения: ____ . ____ . ____

Наименование документа, удостоверяющего личность _____

Серия _____ Номер _____

прошу зарегистрировать меня для участия в **ГИА-9 в форме ГВЭ** по учебным предметам:

Наименование учебного предмета	Отметка о выборе формы сдачи		Дата или период *	Маркировка, вид работы **		Наименование учебного предмета	Отметка о выборе формы сдачи		Дата или период *	Маркировка **
	устная	письменная		А, С, К, Д	С – соч И - изл		устная	письменная		
Русский язык	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Математика	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Физика	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		х		Обществознание	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		х
Химия	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		х		Литература	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		х
Информатика и ИКТ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		х		Английский язык	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		х
Биология	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		х		Немецкий язык	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		х
История	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		х		Французский язык	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		х
География	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		х		Испанский язык	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		х

* «ДОСР» - досрочный период, «ОСН» - основной период, «ДОП» - дополнительные сроки

** ГВЭ по русскому языку (письменно):

А - участники без ОВЗ, обучающиеся с нарушениями опорно-двигательного аппарата, слабослышащие и позднооглохшие

С - слепые обучающиеся, слабовидящие и поздноослепшие обучающиеся, владеющие шрифтом Брайля;

К - глухие обучающиеся, обучающиеся с задержкой психического развития, с тяжелыми нарушениями речи.

Д - обучающиеся с расстройствами аутистического спектра (диктант с особыми критериями оценивания).

ГВЭ по математике (письменно): *А - участники без ОВЗ и с ОВЗ (за исключением участников с задержкой психического развития); К - участники с задержкой психического развития*

Прошу создать условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, для сдачи ГВЭ подтверждаемого:

- Копией рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.
- Оригиналом или заверенной в установленном порядке копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы.
Указать дополнительные условия/материально-техническое оснащение, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития:
- Специализированная аудитория.
- Увеличение продолжительности выполнения экзаменационной работы ГВЭ на 1,5 часа.
- Иные дополнительные условия (указать какие) _____

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

С Порядком проведения ГИА и правилами проведения ГВЭ в 2018 году ознакомлен (а)

Подпись заявителя _____ / _____ (Ф.И.О.)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Контактный телефон

**СОГЛАСИЕ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, _____,
(ФИО)

паспорт _____ выдан _____,
(серия, номер) (когда и кем выдан)

адрес регистрации: _____,

даю свое согласие на обработку в _____,
(наименование организации)

в том числе в Региональном центре обработки информации (далее – РЦОИ) моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство; информация о выбранных экзаменах; информация о результатах экзаменов.

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 образования (РИС), а также на 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 _____ и РЦОИ
(наименование организации)

гарантирует 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.

" ____ " _____ 20__ г.

_____/_____/

Подпись

ФИО