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

Руководителю МОУ СШ№6

*наименование образовательной организации*

Елене Викторовне Манокиной

*ФИО руководителя образовательной организации*

**ЗАЯВЛЕНИЕ об участии в ГИА-9 обучающегося, освоившего основные образовательные программы основного общего образования**

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

*фамилия*

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

*имя*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | , |

*отчество*

обучающийся (-аяся) 9 «\_\_» класса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*наименование образовательной организации*

прошу зарегистрировать меня на прохождение ГИА-9 в 2017 году

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| в досрочный период (апрель) |  | в основной период (май-июнь) |  | в дополнительный период (сентябрь) |  |

по следующим учебным предметам и в следующих формах *(нужный пункт отметить знаком «Х»):*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Название предмета | ОГЭ | ГВЭ письменно | | | ГВЭ устно | Дата | Название предмета | ОГЭ | ГВЭ письменно | ГВЭ устно | Дата\*\* | |
| Русский язык |  | и\* | с\* | д\* |  |  | Информатика и ИКТ |  |  |  |  | |
| Математика |  |  | | |  |  | География |  |  |  |  | |
| Физика |  |  | | |  |  | Литература |  |  |  |  | |
| Химия |  |  | | |  |  | Английский язык |  |  |  |  |  |
| Биология |  |  | | |  |  | Немецкий язык |  |  |  |  |  |
| История |  |  | | |  |  | Французский язык |  |  |  |  |  |
| Обществознание |  |  | | |  |  | Испанский язык |  |  |  |  |  |

**\*-** форма экзамена по русскому языку: изложение, сочинение, диктант **\*\*-** для ин.яз указываетсядата сдачи письменной и устной части экзамена

|  |  |
| --- | --- |
| В соответствии с Порядком проведения ГИА-9, прошу обеспечить мне при сдаче экзаменов специальные условия | |
|  | **Организация ППЭ** *(нужное подчеркнуть*):на дому; в медицинском учреждении |
|  | **Размещение обучающегося в ППЭ***(нужное подчеркнуть*): предоставление отдельной аудитории в ППЭ; |
|  | предоставление аудитории на 1 этаже; специальное оборудование рабочего места обучающегося (спец. кресло, спец. стойка, кушетка) |
|  | **Организационные мероприятия** *(нужное подчеркнуть):* увеличение продолжительности экзамена на 1,5 часа; |
|  | организация перерывов дляпроведения медико-профилактических процедур, приема пищи; организация горячего питания |
|  | **Техническое обеспечение** *(нужное подчеркнуть*): предоставление экзаменационных материалов в увеличенном виде; |
|  | использованиеувеличительных устройств; увеличение освещенности; оформление экзаменационных материалов |
|  | шрифтом Брайля; использование звукоусиливающей аппаратуры; использование компьютера; |
|  | использование специализированной клавиатуры; использование специализированного программного обеспечения |
|  | **Привлечение ассистента** (в том числе сурдопереводчика) |
|  | **Иные условия** (указать) |
|  | **Прилагаются копии документов:** |
|  | подтверждающих право на досрочную сдачу экзаменов; |
|  | рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии; |
|  | справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной ФГУ МСЭ, заверенной в установленном порядке |

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

С порядком проведения ГИА-9 ознакомлен(а).

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*число подпись обучающегося ФИО*

С заявлением ознакомлен(а) «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

*число подпись родителя (законного представителя) ФИО* Заявление принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*должность подпись ФИО*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата |  |  | . |  |  | . |  |  |  |  |  |  |  | | | | |
|  | *число* | |  | *месяц* | |  |  | *год* | |  |  |  | Регистрационный номер |  |  |  |  |

Согласие обучающегося на обработку персональных данных

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

(*ФИО)*

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(серия, номер) (когда и кем выдан)*

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

даю свое согласие на обработку в **МОУ СШ №6**

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; образовательная организация; класс; информация о форме прохождения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования; информация о выбранных экзаменах; информация об отнесении участника государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов; 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 и региональной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации, а также хранение данных об этих результатах на бумажных и/или 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: Департаменту образования Ярославской области, государственному учреждению Ярославской области «Центр оценки и контроля качества образования», Федеральному бюджетному государственному учреждению «Федеральный центр тестирования», Федеральной службе по надзору в сфере образования и науки, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Я проинформирован, что **МОУ СШ №6** гарантирует

обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ 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.

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.                \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*число подпись обучающегося ФИО*

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ г.                \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*число подпись родителя (законного представителя) ФИО*