



государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы основного общего и среднего общего образования на территории Свердловской области, получения и обработки моих результатов.

С порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования ознакомлен (а) \_\_\_\_\_.  
(дата)

Подпись выпускника \_\_\_\_\_.

Фамилия, имя, отчество, подпись родителя (законного представителя):

---

Дата подачи заявления «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заявление принял:

---

(должность)	(Ф.И.О)	(подпись)
Регистрационный № _____.		



со всеми участниками  
в связи с тем, что являюсь \_\_\_\_\_

Вид заболевания: \_\_\_\_\_.

К заявлению прилагается:

заключение психолого-медико-педагогической комиссии от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_;  
 справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная федеральным  
государственным учреждением медико-социальной экспертизы, от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_.

Даю согласие на обработку персональных данных (в том числе сведений о заболевании) в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», для формирования и ведения региональной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы основного общего и среднего общего образования на территории Свердловской области, организации условий в пункте проведения экзамена, получения и обработки моих результатов.

С порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования ознакомлен (а) \_\_\_\_\_.  
(дата)

Подпись выпускника \_\_\_\_\_.

Фамилия, имя, отчество, подпись родителя (законного представителя):

Дата подачи заявления «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заявление принял:

\_\_\_\_\_ (должность) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ (подпись)  
Регистрационный № \_\_\_\_\_.



Вид заболевания: \_\_\_\_\_.

К заявлению прилагается:

заключение психолого-медико-педагогической комиссии от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_;  
 справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_.

Даю согласие на обработку персональных данных (в том числе сведений о заболевании) в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», для формирования и ведения региональной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы основного общего и среднего общего образования на территории Свердловской области, организации условий в пункте проведения экзамена, получения и обработки моих результатов.

С порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования ознакомлен (а) \_\_\_\_\_.  
(дата)

Подпись выпускника \_\_\_\_\_.

Фамилия, имя, отчество, подпись родителя (законного представителя):

Дата подачи заявления «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заявление принял:

\_\_\_\_\_  
(должность)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Регистрационный № \_\_\_\_\_.