Директору МКОУ СОШ №15

 Гридчиной Н.В.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Заявление

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | фамилия |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | имя |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | отчество |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата рождения: | ч | ч | . | м | м | . |  |  | г | г |

Наименование документа, удостоверяющего личность

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Прошу зарегистрировать меня для участия в итоговом

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

для получения допуска к государственной итоговой аттестации пообразовательным программам среднего общего образования.

Прошу для написания итогового сочинения (изложения) создать условия,

учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития,подтверждаемые:

|  |
| --- |
| base_1_334239_32782 Копией рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии |
| base_1_334239_32783 Оригиналом или заверенной в установленном порядке копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы |
|  |
| Указать дополнительные условия, учитывающие состояние здоровья, особенностипсихофизического развития |
| base_1_334239_32784 Увеличение продолжительности написания итогового сочинения (изложения) на 1,5 часа |
| base_1_334239_32785 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
| *(иные дополнительные условия/материально-техническое оснащение, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, сдача итогового сочинения (изложения в устной форме по медицинским показаниям и др.)* |

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

С [Памяткой](#P4154) о порядке проведения итогового сочинения (изложения)

ознакомлен(-а)

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Контактный телефон |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение 3 к приказу
министерства образования

Ставропольского края

07 октября 2020 года № 1172-пр

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ

НА УЧАСТИЕ В ИТОГОВОМ СОЧИНЕНИИ

ВЫПУСКНИКА ПРОШЛЫХ ЛЕТ

 КОМУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | фамилия |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | имя |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | отчество |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата рождения: | ч | ч | . | м | м | . |  |  | г | г |

Наименование документа, удостоверяющего личность

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| base_1_334239_32786 | в первую среду декабря; |
| base_1_334239_32787 | в первую среду февраля; |
| base_1_334239_32788 | в первую рабочую среду мая |

для использования его при приеме в образовательные организации высшегообразования.

Прошу для написания итогового сочинения (изложения) создать условия,

учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития,подтверждаемые:

|  |  |
| --- | --- |
| base_1_334239_32789 | Копией рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии |
|  |
| base_1_334239_32790 Оригиналом или заверенной в установленном порядке копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы |
| Указать дополнительные условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития |
| base_1_334239_32791 Увеличение продолжительности написания итогового сочинения (изложения) на 1,5 часа |
| base_1_334239_32792 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| *(иные дополнительные условия/материально-техническое оснащение, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, сдача итогового сочинения в устной форме по медицинским показаниям и др.)* |

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

С [Памяткой](#P4154) о порядке проведения итогового сочинения (изложения)

ознакомлен(-а)

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Контактный телефон |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

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

 *(ФИО)*

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

 *(серия, номер) (когда и кем выдан*)

Адрес регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю свое согласие **в министерство образования и молодежной политики Ставропольского края, региональный центр обработки информации, отдел образования администрации Кочубеевского муниципального района Ставропольского края, муниципальное казённое образовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа №15»**

на обработку моих персональных данных, относящихся исключительно кперечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество;пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; реквизитыдокумента, удостоверяющего личность; гражданство; информация о результатахитогового сочинения (изложения); информация об отнесении участника ккатегории лиц с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам,инвалидам.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно вцелях формирования федеральной информационной системы обеспеченияпроведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоившихосновные образовательные программы основного общего и среднего общегообразования, и приема граждан в образовательные организации для получениясреднего профессионального и высшего образования (ФИС) и региональнойинформационной системы обеспечения проведения государственной итоговойаттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программыосновного общего и среднего общего образования (РИС), а также хранениеданных об этих результатах на электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий вотношении моих персональных данных, которые необходимы для достиженияуказанных 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, атакже осуществление любых иных действий, предусмотренных действующимзаконодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что  **министерство образования и молодежной политики Ставропольского края, региональный центр обработки информации, отдел образования администрации Кочубеевского муниципального района Ставропольского края, муниципальное казённое образовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа №15»** гарантирует

обработку моих персональных данных в соответствии с действующим

законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так иавтоматизированным способами.

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

 Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменномузаявлению.

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

 "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020\_ г. \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *Подпись Расшифровка подписи*