Приложение № 1

Руководителю

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

(наименование образовательной

организации)

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

(ФИО руководителя)

Заявление о прохождении итогового собеседования

по русскому языку

┌──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┐

Я, │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

└──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┘

фамилия

┌──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┐

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

└──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┘

имя

┌──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┐

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

└──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┘

отчество (при наличии)

┌──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┐

Дата рождения: │Ч │Ч │. │М │М │. │Г │Г │Г │Г │

└──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┘

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

┌──┬──┬──┬──┐ ┌──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┐

Серия │ │ │ │ │ Номер │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

└──┴──┴──┴──┘ └──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┘

прошу зарегистрировать меня для прохождения итогового собеседования по

русскому языку.

Прошу создать условия для прохождения итогового собеседования по

русскому языку, учитывающие состояние здоровья, особенности

психофизического развития, подтверждаемые:

┌─┐

│ │ 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

Дополнительные условия, учитывающие состояние моего здоровья, особенности

психофизического развития

┌─┐

│ │ увеличение продолжительности итогового собеседования по русскому языку

│ │ на 30 минут

├─┤

│ │ иные дополнительные условия/материально-техническое оснащение,

└─┘

учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития:

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

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

С Порядком проведения итогового собеседования по русскому языку ознакомлен

(ознакомлена).

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО)

Подпись Расшифровка подписи

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

┌──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┐

Контактный телефон │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

└──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┘

Приложение № 2

Согласие на обработку персональных данных

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

(ФИО)

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

(серия, номер) (когда и кем выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю свое согласие на обработку в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

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 об отнесении участника итогового

собеседования к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья,

детей-инвалидов, инвалидов; информация о результатах итогового

собеседования.

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

(наименование образовательной 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 и может быть отозвано в

любой момент по моему письменному заявлению.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО)

Подпись Расшифровка подписи

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