Директору МБОУ «Кривошеинская СОШ

им. Героя Советского Союза Ф.М. Зинченко»

Т.А. Зуевой

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

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

(ФИО заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу зарегистрировать меня для участия в государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования (далее – ГИА) в форме:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | основного государственного экзамена (ОГЭ) |  | государственного выпускного экзамена (ГВЭ) |

по следующим учебным предметам:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Предмет** |  |  | **Предмет** |  |  | **Предмет** |
|  | Русский язык |  |  | Информатика и ИКТ |  |  | Английский язык |
|  | Математика |  |  | Биология |  |  | Немецкий язык |
|  | Физика |  |  | История |  |  | Французский язык |
|  | Химия |  |  | География |  |  |  |
|  |  |  |  | Обществознание |  |  |  |
|  |  |  |  | Литература |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Имя | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отчество | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дата рождения | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | . |  |  | . |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Гражданство | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | РФ |  | СНГ |  | Без гражданства |  | Другое | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Вид документа (код из перечня, см. на обороте) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ПАСПОРТ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Серия и номер документа | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Пол | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | М |  | Ж | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Принадлежность к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья  Необходимость создания дополнительных условий при проведении ГИА с учетом состояния здоровья | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | Да |  | Нет |   Тип заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | Да |  | Нет | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Принадлежность к категории беженцев или переселенцев | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | Да |  | Нет | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Форма обучения (код из перечня на 2-ой стр.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | --- | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

С основными положениями порядка проведения ГИА (приказ Минобрнауки России от 25.12.2013 N 1394) ознакомлен (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_

Подпись родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

*(расшифровка подписи)*

Дата \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ/ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ  
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО

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

(*ФИО родителя или законного представителя)*

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

*(серия, номер) (когда и кем выдан)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(в случае опекунства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)*

являясь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО несовершеннолетнего)

приходящегося мне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированного по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

даю свое согласие на обработку в МБОУ «Кривошеинская СОШ им. Героя Советского Союза Ф.М. Зинченко» персональных данных несовершеннолетнего, 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 праве на прохождение государственной итоговой аттестации; информация о форме прохождения государственной итоговой аттестации; информация о выбранных экзаменах; информация о результатах экзаменов.

Я даю согласие на использование персональных данных несовершеннолетнего исключительнов целях формирования региональной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации, а также хранение данных об этих результатах на электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении персональных данных несовершеннолетнего, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьи лицам для осуществления действий по обмену информацией: Департаменту общего образования Томской области, Центру мониторинга и оценки качества образования областного государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного образования «Томский институт повышения квалификации и переподготовки работников 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 МБОУ «Кривошеинская СОШ им. Героя Советского Союза Ф.М. Зинченко»гарантирует

обработку персональных данных несовершеннолетнего 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 интересах несовершеннолетнего.

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*Подпись Расшифровка подписи*