Руководителю образовательной организации

Заявление на участие в итоговом собеседовании по русскому языку обучающихся 9-х классов образовательных организаций, экстернов

	Заявление на участие в итоговом собеседовании по русскому языку
Я,	фамилия
_	<u>имя</u>
L	отчество (при наличии)
Дат	га рождения: Ч Ч . М М . Г Г
пан	именование документа, удостоверяющего личность
Cep	оия Номер
-	шу зарегистрировать меня для участия в итоговом собеседовании по скому языку.
Про язы	ошу создать условия для прохождения итогового собеседования по русскому ку, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического вития, подтверждаемые:
	копией рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии
	оригиналом или заверенной в установленном порядке копией справки, тверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным
госу	ударственным учреждением медико-социальной экспертизы
	зать дополнительные условия, учитывающие состояние здоровья, бенности психофизического развития
на 3	Увеличение продолжительности итогового собеседования по русскому языку 80 минут

(иные дополнительные условия/материально-техническое оснащение, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития)
Согласие на обработку персональных данных прилагается. С Порядком проведения итогового собеседования ознакомлен (ознакомлена).
Подпись участника итогового собеседования
Контактный телефон
Подпись родителя (законного представителя) участника итогового собеседования
/
«»20г.
Контактный телефон
Регистрационный номер

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

$\mathfrak{R},$				
паспорт выдан	,			
(серия, номер)	(когда и кем выдан)			
адрес регистрации:				
даю свое согласие				
(наименование организации)				
на обработку моих персональных	1			
перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол;				
дата рождения; тип документа, удос	стоверяющего личность; реквизиты документа,			
удостоверяющего личность; граждан	нство; информация о результатах итогового			
	нии участника к категории лиц с ограниченными			
возможностями здоровья, детям-инвал				
	ие персональных данных исключительно в целях			
формирования федеральной информ	-			
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 хранение данных об этих результатах на электронных			
носителях.	Administration of the posynitration in one exponition			
Настоящее согласие предоста	вляется 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	гарантирует			
обработия мону породнати и	(наименование организации)			
обработку моих персональных д	данных в соответствии с действующим церации как неавтоматизированным, так и			
автоматизированным способами.	срации как псавтоматизированным, так и			
	о достижения целей обработки персональных			
данных или в течение срока хранения и				
	озвано в любой момент по моему письменному			
заявлению.				
Я подтверждаю, что, давая тако	е согласие, я действую по собственной воле и в			
своих интересах.				
«» 20 г.	// Подпись Расшифровка подписи			
	Подпись Расшифровка подписи			