Утверждены

приказом Министерства образования Кузбасса от 06.10.2022 № 2504

**Форма заявления обучающегося для участия в итоговом сочинении (изложении)**

Руководителю ОО

(наименование образовательной организации)

Ф.И.О. руководителя ОО

## Заявление

**Я,**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*фамилия*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*имя*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*отчество*

**Дата рождения**: . .

м

м

ч

ч

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | г | г |

## Документ, удостоверяющий личность

**Серия Номер**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Пол**:

мужской

женский

прошу зарегистрировать меня для участия в итоговом

## сочинении изложении

**07.12.2022**

## 01.02.2023

**03.05.2023**

для получения допуска к государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования

Прошу создать условия для сдачи итогового сочинения (изложении) с учетом состояния здоровья, подтверждаемого:

Справкой об установлении инвалидности Рекомендациями ПМПК

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

Подпись заявителя /\_ (Ф.И.О.)

« » 20 г.

Контактный телефон

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ( |  |  |  | ) |  |  |  | - |  |  | - |  |  |

## Форма заявления выпускника прошлых лет для участия в итоговом сочинении

Руководителю МОУО

(наименование муниципального органа управления образованием)

Ф.И.О. руководителя МОУО

## Заявление

**Я,**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*фамилия*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*имя*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*отчество*

**Дата рождения**: . .

м

м

ч

ч

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | г | г |

## Документ, удостоверяющий личность

**Серия Номер**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Пол**:

мужской

женский

прошу зарегистрировать меня для участия в итоговом **сочинении**

## 07.12.2022

**01.02.2023**

## 03.05.2023

для использования его результатов при приеме в образовательные организации высшего профессионального образования

Прошу создать условия для сдачи итогового сочинении с учетом состояния здоровья, подтверждаемого:

Справкой об установлении инвалидности Рекомендациями ПМПК

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

Подпись заявителя /\_ (Ф.И.О.)

« » 20 г.

Контактный телефон

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ( |  |  |  | ) |  |  |  | - |  |  | - |  |  |

## Форма согласия на обработку персональных данных1

Я, ,

(*ФИО)*

паспорт выдан ,

*(серия, номер) (когда и кем выдан)*

адрес регистрации: ,

даю свое согласие на обработку в

*(наименование 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 о выбранных экзаменах; информация о результатах итогового сочинения (изложения), информация об отнесении участника итогового сочинения (изложения) к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов; информация о результатах экзаменов.

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 (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 (Министерству образования Кузбасса, 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 Российской Федерации.

Я проинформирован, что гарантирует

*(наименование организации)*

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.

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 своих интересах.

" " 20 г. / /

*Подпись Расшифровка подписи*

1 Согласие на обработку персональных данных несовершеннолетних лиц подписывают их родители (законные представители).