

Руководителю \_\_\_\_\_  
наименование образовательной организации

\_\_\_\_\_  
ФИО руководителя образовательной организации

### ЗАЯВЛЕНИЕ на участие в ГИА-9

Я, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ фамилия (заполнить печатными буквами)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ имя (заполнить печатными буквами)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ отчество (заполнить печатными буквами)

обучающийся (-аяся) \_\_\_\_\_ класса/группы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ наименование образовательной организации

дата рождения: \_\_\_\_\_

число

месяц

год

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

тип документа

серия

номер

прошу зарегистрировать меня на прохождение ГИА-9 в 20\_\_ году в:

досрочный период       основной период       дополнительный период

в указанной форме по следующим учебным предметам (нужный пункт отметить знаком «X»):

Название предмета	ОГЭ	ГВЭ	
		Письменная форма	Устная форма
Русский язык		Сочинение	
		Изложение	
		Диктант**	
Математика			
Физика			
Химия*			
Биология			
История			
Обществознание			
Информатика и ИКТ			
География			
Литература			
Английский язык			
Немецкий язык			
Французский язык			
Испанский язык			

\* - при выборе предмета «Химия» в форме ОГЭ необходимо предоставить согласие родителя (законного представителя) несовершеннолетнего на выполнение химического эксперимента на экзамене

\*\* - для обучающихся с расстройствами аутистического спектра

Для участия в ГИА-9 в досрочный период прилагаются следующие документы: \_\_\_\_\_

Являюсь участником с ОВЗ, ребенком-инвалидом, инвалидом, что подтверждается:

- копией заключения психолого-медико-педагогической комиссии
- копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной ФГУ МСЭ, заверенной в установленном порядке

Прошу создать специальные условия для сдачи экзаменов, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития:

- **Организация ШПЭ** (нужное подчеркнуть): на дому; в медицинской организации
- **Размещение обучающегося в ШПЭ** (нужное подчеркнуть): размещение в отдельной аудитории (без возможности объединения с другими участниками); предоставление аудитории на 1 этаже; специальное оборудование рабочего места обучающегося (спец. кресло, специальная стойка, кушетка)
- **Техническое обеспечение** (нужное подчеркнуть): предоставление экзаменационных материалов в увеличенном виде (указать номер шрифта \_\_\_\_); использование увеличительных устройств; увеличение освещенности; оформление экзаменационных материалов шрифтом Брайля или в виде электронного документа (для слепых участников ГИА-9); использование звукоусиливающей аппаратуры индивидуального пользования
- **Выполнение экзаменационной работы** (нужное подчеркнуть): на компьютере; рельефно-точечным шрифтом Брайля
- **Привлечение ассистента** (перечислить функции): \_\_\_\_\_
- **Иные условия** (указать): \_\_\_\_\_

Являюсь обучающимся, не прошедшим ГИА-9 в предыдущие годы

Есть действующие результаты ГИА-9 (перечислить по каким учебным предметам):

Согласие на обработку персональных данных прилагается.  
С Порядком проведения ГИА-9 ознакомлен(а).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись обучающегося / ФИО

С заявлением ознакомлен(а) « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись родителя (законного представителя) / ФИО

Заявление принял \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
должность / подпись / ФИО

Дата 

--	--

--	--

--	--	--	--

  
число / месяц / год

Регистрационный номер 

--	--	--	--







**Согласие**  
**участника ГИА-9 на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_

Ф.И.О.

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; образовательная организация; класс; информация: о форме прохождения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования; о выбранных экзаменах; видео/аудиозапись устного ответа; об отнесении участника государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов; о результатах экзаменов и итогового собеседования по русскому языку, о решениях государственной экзаменационной комиссии по проведению государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования Ярославской области в отношении указанного несовершеннолетнего.

Я даю согласие на использование своих 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 и региональной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации, на хранение данных об этих результатах на бумажных и/или электронных носителях, а также для проведения тренировочных мероприятий, связанных с подготовкой к проведению государственной итоговой аттестации по программам основного общего образования.

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: департаменту образования Ярославской области, государственному учреждению Ярославской области «Центр оценки и контроля качества 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 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.

Не даю своего согласия на обработку моих персональных данных в целях \_\_\_\_\_

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

ФИО

**Согласие**  
**родителя (законного представителя) на обработку персональных данных**  
**несовершеннолетнего**

Я, \_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя/ законного представителя

паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

серия

номер

когда и кем выдан

в случае опекуна указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство

являюсь **законным представителем** несовершеннолетнего \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка, дата рождения

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_



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

наименование образовательной организации

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 форме прохождения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования; о выбранных экзаменах; видео/аудиозапись устного ответа; об отнесении участника государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов; о результатах экзаменов и итогового собеседования по русскому языку, о решениях государственной экзаменационной комиссии по проведению государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования Ярославской области в отношении указанного несовершеннолетнего.

Я даю согласие на использование персональных данных несовершеннолетнего 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 и региональной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации, на хранение данных об этих результатах на бумажных и/или электронных носителях, а также для проведения тренировочных мероприятий, связанных с подготовкой к проведению государственной итоговой аттестации по программам основного общего образования.

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 третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией: департаменту образования Ярославской области, государственному учреждению Ярославской области «Центр оценки и контроля качества 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 Российской Федерации.

Я проинформирован, что \_\_\_\_\_

наименование образовательной организации

гарантирует обработку персональных данных несовершеннолетнего в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.



Не даю своего согласия на обработку персональных данных несовершеннолетнего в целях

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.

число

\_\_\_\_\_  
подпись родителя (законного представителя) ФИО

## СОГЛАСИЕ

### родителя (законного представителя) несовершеннолетнего на выполнение химического эксперимента на экзамене по химии в форме ОГЭ

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

обучающегося (-ейся) \_\_\_\_\_ класса/группы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации)

настоящим подтверждаю, что мой ребенок не имеет медицинских противопоказаний, связанных с использованием химических веществ, необходимого для проведения химического эксперимента на экзамене по химии ГИА-9 в форме ОГЭ. Аллергической реакции на химические вещества ранее не возникало.

настоящим даю согласие на выполнение моим ребенком химического эксперимента на экзамене по химии в форме ОГЭ

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)