

имени А.Е. Бочкина

Дударевой А.В.

Я,

[illegible]

Фамилия

[illegible]

Имя

[illegible]

Отчество (при наличии)

ученик (-ца)

--	--	--

 класса, дата рождения:

--	--

 .

--	--

 .

--	--	--	--

Наименование документа, удостоверяющего личность

[illegible]

СНИЛС				-				-				-		
-------	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--

прошу зарегистрировать меня для участия в ЕГЭ в основной период по следующим учебным предметам:

Наименование учебного предмета

Отметка о выборе экзамена (☑)

Русский язык

Математика (базовый уровень)

Математика (профильный уровень)

Физика

Химия

Информатика и ИКТ

Биология

История

География

АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК

Обществознание

Литература

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

- ☐ справкой об установлении инвалидности;
- ☐ рекомендациями ПМПК.

Дополнительные условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, в соответствии с рекомендациями ПМПК (ППЭ на дому, звукоусиливающая аппаратура, наличие ассистента и т.д.):

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

С Порядком проведения ГИА ознакомлен (а).

Подпись заявителя _____ / _____
Подпись _____ ФИО _____

« » 2025г.

Контактный телефон +7 ()

С заявлением ознакомлен (а) _____ / _____
Подпись родителя/законного представителя ФИО родителя/законного представителя

Регистрационный номер

**СОГЛАСИЕ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

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 единого государственного экзамена к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей - инвалидов, 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 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 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.

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.

" ____ " _____ 2025 г. _____ / _____
Подпись Расшифровка подписи