

в связи с тем, что являюсь _____

Вид заболевания: _____

К заявлению прилагается:

- заключение психолого-медико-педагогической комиссии от «__» _____ г. № _____
- справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, от «__» _____ г. № _____

Даю согласие на обработку персональных данных (в том числе сведений о заболевании) в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», для формирования и ведения региональной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы основного общего и среднего общего образования на территории Свердловской области, организации условий в пункте проведения экзамена, получения и обработки моих результатов.

С порядком проведения ГИА ознакомлен(а) _____
(дата)

Подпись выпускника _____

Фамилия, имя, отчество, подпись родителя (законного представителя):

Дата подачи заявления «__» _____ 20__ г.

Заявление принял:

(должность)

(ФИО)

(подпись)

Регистрационный № _____