

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

Справкой об установлении инвалидности

Рекомендациями ПМПК

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

С Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования ОЗНАКОМЛЕН(А).

Подпись заявителя _____ / _____ / (Ф.И.О.)
Подпись Расшифровка подписи

« ____ » _____ 20__ г.

Контактный телефон

	()				-			-		
--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	---	--	--

Адрес электронной почты: _____

Подпись родителей (законных представителей) об ознакомлении с заявлением

_____ / _____ (Ф.И.О.)

Заявление принял _____
должность

_____ / _____ / (Ф.И.О.)
Подпись Расшифровка подписи

--	--	--	--	--	--	--	--

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 государственном бюджетном учреждении Ленинградской области «Информационный центр оценки качества образования» 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, 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 и региональной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации, а также 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 (комитету общего и профессионального образования Ленинградской области, Федеральному бюджетному государственному учреждению «Федеральный центр тестирования»), обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что комитет общего и профессионального образования Ленинградской области, государственное бюджетное учреждение Ленинградской области «Информационный центр оценки качества образования» 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.

« ____ » _____ 201__ г.

Подпись

Расшифровка подписи