



Прошу создать для сдачи ГИА <sup>2</sup>:

условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития в соответствии с пунктом 59 Порядка проведения ГИА<sup>3</sup>: проведение ГИА в форме ГВЭ в устной форме, увеличение продолжительности выполнения экзаменационной работы, организация питания и перерывов, беспрепятственный доступ в аудитории и иные помещения

а также специальные условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития в соответствии с пунктом 60 Порядка проведения ГИА<sup>4</sup>

организация пункта проведения экзаменов на дому, в медицинской организации<sup>5</sup>

**С Порядком проведения ГИА, памяткой(ами) о правилах проведения ГИА в 20\_\_\_\_\_ году ознакомлен(а)**

\_\_\_\_\_ (подпись участника ГИА)

Подпись обучающегося \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (ФИО)

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

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

Контактный телефон  (  )  -  -

<sup>1</sup> **наименование учебного предмета** для сдачи ГИА в форме ГВЭ необходимо указать с номером варианта в соответствии с методическими рекомендациями по распределению экзаменационных материалов по категориям участников ГВЭ

<sup>2</sup> **заполняется участниками экзаменов с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), участниками экзаменов - детьми-инвалидами и инвалидами, а также лицами, обучающимися по состоянию здоровья на дому (обучающиеся на дому), в образовательных организациях, в том числе санаторно-курортных, в которых проводятся необходимые лечебные, реабилитационные и оздоровительные мероприятия для нуждающихся в длительном лечении**

<sup>3</sup> - участники экзаменов с ОВЗ; обучающиеся на дому, в медицинских организациях предъявляют оригинал или надлежащим образом заверенную копию рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК);  
- участники экзаменов - дети-инвалиды и инвалиды предъявляют оригинал или надлежащим образом заверенную копию справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (справка об инвалидности)

<sup>4</sup> - участники экзаменов с ОВЗ; обучающиеся на дому, в медицинских организациях предъявляют оригинал или надлежащим образом заверенную копию рекомендаций ПМПК;  
- участники экзаменов - дети-инвалиды и инвалиды предъявляют оригиналы или надлежащим образом заверенные копии справки об инвалидности и рекомендаций ПМПК

<sup>5</sup> **при предъявлении заключения медицинской организации и оригинала или надлежащим образом заверенной копии рекомендаций ПМПК**

## Заявление о согласии на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО)

документ, удостоверяющий личность, \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ Г.,  
(когда и кем выдан)

адрес регистрации: \_\_\_\_\_

даю свое согласие на обработку \_\_\_\_\_  
(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 результатах итогового сочинения (изложения), информация об отнесении участника к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам, инвалидам, СНИЛС, адрес, контактный телефон.

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 обучающихся, освоивших основные образовательные программы основного общего и среднего общего образования, 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 (БУ СО ВО «Центр информатизации и оценки качества образования», Департаменту образования Вологодской области, АОУ ВО ДПО «Вологодский институт развития 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 \_\_\_\_\_ 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