|  |  |
| --- | --- |
| ОБРАЗЕЦ | Руководителю образовательной организации(для выпускников текущего года) |

|  |
| --- |
|  **Заявление** |
| **Я,** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |
| *фамилия* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *имя* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *отчество* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование документа, удостоверяющего личность** |  |
|  |  |
| **Серия** |  | р |  |  | **Номер** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **Дата рождения**: |  |  | **.** |  |  | **.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Пол**: |  | мужской |  | женский |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Гражданство:** |  |
|  |  |  |  |  |
| **СНИЛС** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *(при наличии)* |  |  |  |  |
| **Регион, в котором закончил ОО:** |  |

Прошу зарегистрировать меня для участия в итоговом **сочинении/изложении** для использования его результатов при приеме в образовательные организации высшего образования:

**07.12.2016 01.02.2017 03.05.2017**

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

Прошу создать следующие условия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ для сдачи итогового сочинения / изложения с учетом состояния здоровья, подтверждаемого:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | справкой об установлении инвалидности |  | рекомендациями ПМПК по РС (Я) |

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Контактный телефон |  | ( |  |  |  | ) |  |  |  | - |  |  | - |  |  |
|  |
| Регистрационный номер |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| ОБРАЗЕЦ | Председателю ГЭК РС (Я)Габышевой Ф.В.(для выпускников прошлых лет)) |

|  |
| --- |
| **Заявление** |
| **Я,** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |
| *фамилия* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *имя* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *отчество* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование документа, удостоверяющего личность** |  |
|  |  |
| **Серия** |  | р |  |  | **Номер** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **Дата рождения**: |  |  | **.** |  |  | **.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Пол**: |  | мужской |  | женский |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Гражданство:** |  |
|  |  |  |  |  |
| **СНИЛС** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *(при наличии)* |  |  |  |  |
| **Регион, в котором закончил ОО:** |  |

Прошу зарегистрировать меня для участия в итоговом **сочинении/изложении** для использования его результатов при приеме в образовательные организации высшего образования:

**07.12.2016 01.02.2017 03.05.2017**

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

Прошу создать следующие условия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ для сдачи итогового сочинения / изложения с учетом состояния здоровья, подтверждаемого:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | справкой об установлении инвалидности |  | рекомендациями ПМПК по РС (Я) |

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Контактный телефон |  | ( |  |  |  | ) |  |  |  | - |  |  | - |  |  |
|  |
| Регистрационный номер |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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