

Директору \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Заявление

\_\_\_\_\_

(Фамилия)

\_\_\_\_\_

(Имя)

\_\_\_\_\_

(Отчество (при наличии))

\_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

(Дата рождения)

\_\_\_\_\_

(Контактный телефон)

### Наименование документа, удостоверяющего личность

\_\_\_\_\_

### Реквизиты документа, удостоверяющего личность

Серия          Номер

СНИЛС     -     -

Пол:     мужской     женский

Прошу зарегистрировать меня для участия в итоговом

сочинении       изложении

для получения допуска к государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования.



**Форма заявления на участие в итоговом сочинении выпускников  
прошлых лет, лиц со справкой об обучении, обучающихся по образовательным  
программам среднего профессионального образования, а также обучающихся,  
получающих среднее общее образование в иностранных образовательных  
организациях, в 2024/2025 учебном году**

КОМУ

---

**Заявление**

*(Фамилия)*

*(Имя)*

*(Отчество (при наличии))*

 .  . 

*(Дата рождения)*

*(Контактный телефон)*

**Наименование документа, удостоверяющего личность**

---

**Реквизиты документа, удостоверяющего личность**

Серия              Номер

СНИЛС     -     -

Пол:     мужской       женский

Прошу зарегистрировать меня для участия в итоговом сочинении (отметить дату участия в итоговом сочинении):

04.12.2024 (в первую среду декабря);

05.02.2025 (в первую среду февраля);

09.04.2025 (во вторую среду апреля)

для использования его при приеме в образовательные организации высшего образования.

Прошу организовать проведение итогового сочинения (изложения) в условиях, учитывающие состояние моего здоровья, особенности психофизического развития, подтверждаемые:

оригиналом или надлежащим образом заверенной копией рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии

оригиналом или надлежащим образом заверенной копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы

Необходимые условия проведения итогового сочинения (изложения):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

С Памяткой о порядке проведения итогового сочинения (изложения) ознакомлен (-а).

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

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

Регистрационный номер

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

**Форма согласия на обработку персональных данных несовершеннолетних участников итогового сочинения в 2024/2025 учебном году**

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО)

паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_,  
(серия, номер) (когда и кем выдан)

адрес \_\_\_\_\_ регистрации:  
\_\_\_\_\_

являюсь законным представителем моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного) \_\_\_\_\_,  
(ФИО несовершеннолетнего)

и даю свое согласие \_\_\_\_\_  
(наименование организации)

на обработку его персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; реквизиты документа, удостоверяющего личность; гражданство; страховой номер индивидуального лицевого счета; информация о результатах итогового сочинения, информации об отнесении участника к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам, инвалидам.

Я даю согласие на использование персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного) 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 хранение данных об этих результатах на электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного), 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 персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного) 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 интересах моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного), законным представителем которого я являюсь.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

*Подпись*

*Расшифровка подписи*

**Форма согласия на обработку персональных данных совершеннолетних  
участников итогового сочинения в 2024/2025 учебном году**

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО)

паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_,  
(серия, номер) (когда и кем выдан)

адрес \_\_\_\_\_ регистрации: \_\_\_\_\_

даю свое согласие \_\_\_\_\_,  
(наименование организации)

на обработку моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; реквизиты документа, удостоверяющего личность; гражданство; страховой номер индивидуального лицевого счета; информация о результатах итогового сочинения, информации об отнесении участника к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам, инвалидам.

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 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.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

*Подпись*

*Расшифровка подписи*