Форма 2. Для выпускников прошлых лет, граждан, имеющих среднее общее образование, полученное в образовательных организациях иностранного государства

_____
(место регистрации)

_____

Заявление
об участии в итоговом сочинении

Я, _____
(фамилия)

_____
(имя)

_____
(отчество)

Имею гражданство: (отметить нужный пункт знаком «×») ☐ Российской Федерации ☐ стран СНГ ☐ другого государства

Документ, удостоверяющий личность, _____ серия _____ № _____,
выдан _____ «_____» _____ г.,
дата рождения «___» _____ 19____ года, проживающий(-ая) по адресу: почтовый индекс _____,
город, район _____,
улица _____, дом _____, кв. _____,
телефон _____/_____/_____,
(домашний) (рабочий) (мобильный)

Являюсь:
(отметить нужный пункт знаком «×»)

☐ Выпускником прошлых лет, окончившим (-ей) в _____ году образовательную организацию

_____
(полное наименование образовательной организации и ее местонахождение)

☐ Гражданином, имеющим среднее общее образование, полученное в образовательных организациях иностранного государства

_____
(полное наименование образовательной организации и ее местонахождение)

Имею документ об образовании _____

серия _____, номер _____, выдан _____г.

подтверждающий получение *(отметить нужный пункт знаком «×»)* ☐ среднего общего образования ☐ начального профессионального образования ☐ среднего профессионального образования

Прошу включить меня в число участников итогового сочинения в _____ 20____года
(указать месяц)

на территории _____ **Вологодской области**
(наименование муниципального района/городского округа)

Прошу зарегистрировать меня *(отметить нужный пункт знаком «×»)*

☐ без предоставления дополнительных условий

☐ с предоставлением дополнительных условий: увеличение продолжительности экзамена на 1,5 часа, организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий

К заявлению прилагаю *(отметить нужный пункт знаком «×»)*:

☐ заключение психолого-медико-педагогической комиссии

☐ оригинал или заверенная в установленном порядке копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы

Даю согласие на обработку персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» (с последующими изменениями), 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 Вологодской области, получения и обработки моих результатов

_____
(Фамилия, имя, отчество участника)

Заявление принял:

_____/_____/_____/
(подпись) (ФИО) (должность, место работы)

☐☐ ☐☐ ☐☐

Регистрационный номер ☐☐☐☐