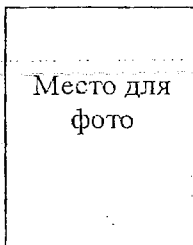


### ЗАЯВЛЕНИЕ



Я, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_ Год рождения: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: индекс \_\_\_\_\_, район, нас.пункт \_\_\_\_\_, ул. \_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания: индекс \_\_\_\_\_, район, нас.пункт \_\_\_\_\_, ул. \_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_ Контактный телефон \_\_\_\_\_

Место основной работы: \_\_\_\_\_

Должность по месту основной работы: \_\_\_\_\_ Квалификация по диплому: \_\_\_\_\_

Статус:

- Родитель участника ЕГЭ текущего года
- Представитель родительской общественности
- Представитель общественной организации/объединения
- Представитель СМИ
- Представитель политической партии
- Представитель органа исполнительной власти субъекта / органа местного самоуправления
- Частное лицо (пенсионер, неработающее население, студент, служащий, работник коммерческой структуры, социальной сферы: здравоохранения, культуры)
- Представитель религиозной организации
- Другое

Прошу аккредитовать меня в качестве общественного наблюдателя при проведении государственной (итоговой) аттестации в 20 \_\_\_\_\_ году на экзамены по общеобразовательным предметам:

ЕГЭ		ГИА-9		ГВЭ	
Дата экзамена / предмет	Наименование / код ППЭ	Дата экзамена / предмет	Наименование / код ППЭ	Дата экзамена / предмет	Место проведения

С порядком проведения государственной (итоговой) аттестации ознакомлен (а).

С правами и обязанностями общественных наблюдателей ознакомлен (а).

Подтверждаю, что мои близкие родственники (дети, внуки, племянники) в ЕГЭ, ГИА-9, ГВЭ на территории Смоленской области участвуют / не участвуют.

\_\_\_\_\_ указать муниципальное образование

\_\_\_\_\_ нужное подчеркнуть

(в случае если участвуют, указать в каком общеобразовательном учреждении обучаются)

Подтверждаю, что не состою в трудовых отношениях с Рособнадзором; органами, осуществляющими управление в сфере образования; образовательными учреждениями; не являюсь учредителем российских образовательных учреждений, расположенных за пределами территории Российской Федерации, имеющих государственную аккредитацию и реализующих основные образовательные программы среднего (полного) общего образования.

Согласен (-на) на обработку персональных данных сроком на один год с целью формирования информационной системы «Оценка качества образования»

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

(Ф.И.О. заявителя)

(Подпись)

Заявление принял: \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

(Ф.И.О. лица, принявшего заявление)

(Подпись)

Регистрационный номер \_\_\_\_\_