

Руководителю _____
наименование организации

ФИО руководителя

заявление

об участии в контрольной работе для обучающихся 9-х классов, экстернов, осваивающих образовательные программы основного общего образования

Я, _____
фамилия

имя

отчество

дата рождения _____ участник с ОВЗ
число . месяц . год

тип документа, удостоверяющего личность

серия

номер

Прошу зарегистрировать меня для участия в контрольной работе по предмету

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> физика | <input type="checkbox"/> история | <input type="checkbox"/> английский язык |
| <input type="checkbox"/> химия | <input type="checkbox"/> география | <input type="checkbox"/> немецкий язык |
| <input type="checkbox"/> информатика | <input type="checkbox"/> обществознание | <input type="checkbox"/> французский язык |
| <input type="checkbox"/> биология | <input type="checkbox"/> литература | <input type="checkbox"/> испанский язык |

Прошу создать следующие условия с учетом состояния здоровья, подтверждаемого:

- справкой об инвалидности рекомендациями ПМПК

Даю согласие на обработку персональных данных.

Подпись заявителя _____
подпись число месяц год

Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных несовершеннолетнего прилагается. _____
Фамилия, Имя, Отчество родителя (законного представителя)

Заявление принял _____ (_____)
подпись

Дата _____
число месяц год

Руководителю _____
наименование организации

наименование организации

ФИО руководителя

заявление

об участии в контрольной работе для обучающихся 9-х классов, экстернов, осваивающих образовательные программы основного общего образования

Я, _____
фамилия

имя

отчество

дата рождения _____ участник с ОВЗ
число . месяц . год

тип документа, удостоверяющего личность

серия

номер

Прошу зарегистрировать меня для участия в контрольной работе по предмету

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> физика | <input type="checkbox"/> история | <input type="checkbox"/> английский язык |
| <input type="checkbox"/> химия | <input type="checkbox"/> география | <input type="checkbox"/> немецкий язык |
| <input type="checkbox"/> информатика | <input type="checkbox"/> обществознание | <input type="checkbox"/> французский язык |
| <input type="checkbox"/> биология | <input type="checkbox"/> литература | <input type="checkbox"/> испанский язык |

Прошу создать следующие условия с учетом состояния здоровья, подтверждаемого:

- справкой об инвалидности рекомендациями ПМПК

Даю согласие на обработку персональных данных.

Подпись заявителя _____
подпись число месяц год

Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных несовершеннолетнего прилагается. _____
Фамилия, Имя, Отчество родителя (законного представителя)

Заявление принял _____ (_____)
подпись

Дата _____
число месяц год

