



Я являюсь участником с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)

**Приложения:**

копия рекомендаций ПМПК

копия справки МСЭ

копия документа об образовании

С порядком проведения ГИА по образовательным программам среднего общего образования ознакомлен(-а). \_\_\_\_\_  
*подпись*

Согласен(-на) на обработку персональных данных с целью формирования региональной информационной системы обеспечения проведения ГИА обучающихся \_\_\_\_\_

*подпись*

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

\_\_\_\_\_ *подпись*

Заявление принял \_\_\_\_\_

Регистрационный номер \_\_\_\_\_