

Директору \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

### Заявление об участии в ГИА

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия)

\_\_\_\_\_  
(имя)

\_\_\_\_\_  
(отчество)

Код ОО: \_\_\_\_\_ Класс: \_\_\_\_\_ Дата рождения: \_\_\_\_\_ Пол:  м  ж

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ Серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_  
(наименование документа, удостоверяющего личность)

Прошу включить меня в число участников ГИА  
(отметить нужный пункт знаком «х»)

в период досрочного прохождения государственной (итоговой) аттестации  в основной период прохождения государственной (итоговой) аттестации

в указанной форме по следующим общеобразовательным предметам:

Наименование Предмета (в скобках указать дату экзамена)	Форма ГИА		Наименование Предмета (в скобках указать дату экзамена)	Форма ГИА	
	ЕГЭ	ГВЭ		ЕГЭ	ГВЭ
Русский язык	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	География	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Математика базовый	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Обществознание	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Математика профильный	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Английский язык	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Физика	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Английский язык Говорение	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Химия	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Немецкий язык	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Информатика и ИКТ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Французский язык	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Биология	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Испанский язык	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
История	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Литература	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Общее количество выбранных экзаменов: \_\_\_\_\_  
(прописью)

С процедурой проведения ГИА ознакомлен(-на)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(дата) (подпись обучающегося) (ФИО обучающегося)

Подпись родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО родителя или законного представителя)

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

Заявление принял(-а)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(ФИО) (должность, место работы) (подпись)