

Приложение 1
к Приказу Министерства образования и науки
Донецкой Народной Республики
от 18 марта 2019 г. № 355

Перечень документов
для регистрации участников государственной итоговой аттестации
по образовательным программам основного общего образования в 2019 году

1. Заявление.
2. Согласие родителя/законного представителя на обработку персональных данных несовершеннолетнего участника государственной итоговой аттестации.
3. Заявление об участии в государственной итоговой аттестации при создании специальных условий в пункте проведения экзаменов.
4. Копия документа, подтверждающего статус ребенка-инвалида или инвалида и (или) рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.

Заместитель Министра



А.В. Удовенко

**Согласие
родителя/законного представителя
на обработку персональных данных несовершеннолетнего участника
государственной итоговой аттестации
по образовательным программам основного общего образования**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество полностью)

(далее – Субъект), являясь законным представителем несовершеннолетнего

(фамилия, имя, отчество полностью, год рождения)

приходящегося мне _____,
(в случае опекунства указать тип, серию и номер документа, на основании которого осуществляется опека)

в соответствии с требованиями законодательства Донецкой Народной Республики о персональных данных, даю свое согласие Республиканской службе по контролю и надзору в сфере образования и науки (далее – Оператор), на обработку следующих персональных данных несовершеннолетнего:

- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения;
- номера телефонов;
- перечень учебных предметов, выбранных мною для прохождения государственной итоговой аттестации;
- информация о результатах экзаменов государственной итоговой аттестации.

Данное согласие дается мною в целях формирования Оператором информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших образовательные программы основного общего образования, а также хранения персональных данных на электронных и бумажных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление Оператором любых действий или совокупности действий, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с указанными персональными данными, включая сбор, запись, хранение, удаление, а также предоставление доступа к данным управлениям (отделам) образования городских/районных администраций Донецкой Народной Республики.

Доступ к персональным данным третьим лицам осуществляется только в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

Данное согласие действует до достижения указанных целей обработки персональных данных.

Срок действия данного согласия составляет 3 года.

Субъект:
Ф.И.О. _____

Адрес проживания/регистрации:

Паспортные данные:
серия _____ номер _____
выдан _____

Дата выдачи «___» _____ г.
«___» _____ 20___ г.

Подпись _____

Оператор:
Республиканская служба по контролю
и надзору в сфере образования и науки

Адрес:
улица Мушкетовская, дом 19,
город Донецк, ДНР, 83014

Телефон: (062) 397 80 51

Email: obrnadzor.dnr@mail.ru

Приложение 4
к Приказу Министерства образования и науки
Донецкой Народной Республики
от 18 марта 2019 г. № 355

Директору

_____ (полное название общеобразовательной организации)

_____ (ФИО директора)

_____ (ФИО заявителя: родителя (законного представителя)
обучающегося)

_____ (контактный номер телефона)

Заявление

Я, _____ (Ф.И.О. родителя (законного представителя))

прошу допустить моего (мою) сына (дочь) _____ (ФИО обучающегося)

обучающегося (обучающуюся) _____ класса, _____ (полное название общеобразовательной организации)

к прохождению государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования в 2019 году при создании специальных условий в пункте проведения экзаменов (указать необходимые специальные условия)*:

увеличение продолжительности экзамена на 1,5 часа;

организация пункта проведения экзаменов на дому.

Копия документа, подтверждающего статус ребенка-инвалида, инвалида и (или) рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.

Дата

Подпись

* Специальные условия, перечисленные в заявлении, должны соответствовать рекомендациям, указанным в документе, подтверждающем статус ребенка-инвалида, инвалида и (или) рекомендациях психолого-медико-педагогической комиссии.

Заместитель Министра



А.В. Удовенко