Директору

Департамента образования

и молодежной политики

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

 от …………..………………………….

*(Ф.И.О),*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия |  |
| Имя  |  |
| Отчество (при наличии) |  |
| Пол (м/ж) |  |
| Дата рождения |  |
| Адрес регистрации |  |
|  |  |
| Адрес фактического  |  |
| проживания |  |
| Контактный телефон |  |
| Реквизиты документа,  | серия номер дата выдачи |
| удостоверяющего | кем выдан |
| личность |  |
| форма осуществления общественного наблюдения (отметить) | С присутствием | Дистанционно с применением ИКТ |
| Населенный пункт |  |
|  |  |
| Даты и места присутствия (ППЭ, РЦОИ, ПК, КК, СИЦ) |  |
|  |  |
| Дата подачи заявления |  |

С порядком проведения государственной итоговой аттестации ознакомлен

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ */подпись заявителя*

Подтверждаю отсутствие близких родственников, проходящих государственную итоговую аттестацию в текущем году и обучающихся в образовательных организациях, являющихся пунктами проведения экзамена

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/*подпись заявителя*/

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *подпись заявителя расшифровка подписи*

Документ, подтверждающий прохождение соответствующей подготовки, прилагается.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись