Исполняющему обязанности директора

Департамента образования

и молодежной политики

Ханты-Мансийского

автономного округа-Югры

Дренину Алексею Анатольевичу

от…………………………………………

(ФИО)

**З А Я В Л Е Н И Е**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 присутствия |  |
|  |  |
| 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 заявителя/