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/