



**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ  
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**  
(Минобрнауки ЧР)

**НОХЧИЙН РЕСПУБЛИКИН  
ДЕШАРАН А, ИЛМАНАН А МИНИСТЕРСТВО**

**П Р И К А З**

04.12.2023

№ 1437-н

г. Грозный

**Об утверждении форм заявлений  
на регистрацию для прохождения  
государственной итоговой аттестации  
на территории Чеченской Республики  
в 2024 году**

В соответствии с Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования, утвержденным приказом Министерства просвещения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 4 апреля 2023 года № 233/552, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

- формы заявлений на регистрацию для прохождения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования на территории Чеченской Республики в 2024 году для выпускников текущего года и выпускников, не освоивших основные общеобразовательные программы среднего общего образования, согласно приложениям № 1, № 2;

- формы заявлений на регистрацию для прохождения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования на территории Чеченской Республики в 2024 году для выпускников прошлых лет, обучающихся по образовательным программам среднего профессионального образования согласно приложениям № 3, № 4;

- формы согласий на обработку персональных данных несовершеннолетних и совершеннолетних участников государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования согласно приложениям № 5, № 6.

2. Отделу сопровождения государственной итоговой аттестации  
Министерства образования и науки Чеченской Республики

(Зелимханова М.Ш.) направить настоящий приказ в органы управления образованием муниципальных районов и городских округов Чеченской Республики, государственные образовательные организации Чеченской Республики.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Тааева И.Д.

Министр



Х-Б.Б. Даев



Физика		
Химия		
Информатика и ИКТ		
Биология		
История		
География		
Английский язык (письменная часть)		
Английский язык (устная часть)		
Немецкий язык (письменная часть)		
Немецкий язык (устная часть)		
Французский язык (письменная часть)		
Французский язык (устная часть)		
Испанский язык (письменная часть)		
Испанский язык (устная часть)		
Китайский язык (письменная часть)		
Китайский язык (устная часть)		
Обществознание		
Литература		

\*Укажите «ДОСР или ОСН» для выбора досрочного или основного периода.

Прошу создать условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, для сдачи ЕГЭ подтверждаемого:

- Копией рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии
- Оригиналом или заверенной в установленном порядке копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы

---

*Указать дополнительные условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития<sup>1</sup>*

- Специализированная аудитория;
- Другие:
- 

<sup>1</sup> В соответствии с Порядком проведения ГИА для участников с ОВЗ, детей-инвалидов, инвалидов обеспечивается создание следующих условий: увеличение продолжительности экзамена по учебному предмету на 1,5 часа (ЕГЭ по иностранным языкам раздел «Говорение» - на 30 минут), организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена.

---

---

---

*(иные дополнительные условия материально-техническое оснащение, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития)*

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

С Порядком проведения ГИА и с Памяткой о правилах проведения ГИА, ЕГЭ ознакомлен (ознакомлена).

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Контактный телефон

	(				)			-		-	
--	---	--	--	--	---	--	--	---	--	---	--

Дата подачи заявления « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Родитель/законный представитель участника ГИА

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\*Поле для заполнения сотрудником, ответственным за прием и регистрацию заявлений

Дата регистрации заявления « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Регистрационный номер

--	--	--	--	--

Подпись сотрудника, ответственного за прием и регистрацию заявлений

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)



Руководителю образовательной  
организации

\_\_\_\_\_

**Заявление**

Я, 



  
фамилия

имя

отчество (при наличии)

Дата рождения: 



 . 



 .

**Наименование документа, удостоверяющего личность**

Серия 



      Номер

Пол:  Мужской       Женский,

**Подпись заявителя для подтверждения в одном из двух вариантов**

1) Выпускник общеобразовательного учреждения текущего года \_\_\_\_\_  
Подпись

2) Выпускник, не завершивший среднее (полное) общее образование (не прошедший ГИА) \_\_\_\_\_  
Подпись

Код ОО 



 \_\_\_\_\_  
Место регистрации (наименование образовательной организации)

прошу зарегистрировать меня для участия в ГИА в форме ГВЭ по следующим учебным предметам:

Наименование учебного предмета	Отметка о выборе ГВЭ в письменной форме	Отметка о выборе ГВЭ в устной форме	Выбор срока (периода) проведения* в соответствии с единым

			расписанием проведения ГВЭ
Русский язык (сочинение)			
Русский язык (диктант)			
Математика			

\*Укажите «ДОСР или ОСН» для выбора досрочного или основного периода.

Прошу создать условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, для сдачи ГВЭ подтверждаемого<sup>1</sup>:

- копией рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии
- оригиналом или заверенной в установленном порядке копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы

*Указать дополнительные условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития*

Специализированная аудитория

Другие:

---



---



---

*(иные дополнительные условия материально-техническое оснащение, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития)*

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

С Порядком проведения ГИА и с Памяткой о правилах проведения ГИА, ЕГЭ ознакомлен (ознакомлена).

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Контактный телефон

(				)			-			-		
---	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--

<sup>1</sup> В соответствии с Порядком проведения ГИА для участников с ОВЗ, детей-инвалидов, инвалидов обеспечивается создание следующих условий: проведение ГВЭ по всем учебным предметам в устной форме по желанию, увеличение продолжительности экзамена по учебному предмету на 1,5 часа, организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена.

Дата подачи заявления « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Родитель/законный представитель участника ГИА

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

---

\*Поле для заполнения сотрудником, ответственным за прием и регистрацию заявлений

Дата регистрации заявления « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Регистрационный номер

--	--	--	--	--

Подпись сотрудника, ответственного за прием и регистрацию заявлений

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)





\*Укажите «ДОСР или ОСН» для выбора досрочного или основного периода.

Прошу создать условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, для сдачи ГВЭ подтверждаемого<sup>1</sup>:

- копией рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии
- оригиналом или заверенной в установленном порядке копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы

*Указать дополнительные условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития*

Специализированная аудитория

Другие:

---



---



---

*(иные дополнительные условия/материально-техническое оснащение, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития)*

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

С Порядком проведения ГИА и с Памяткой о правилах проведения ГИА, ЕГЭ ознакомлен (ознакомлена).

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Контактный телефон

	(				)				-			-		
--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	---	--	--

Дата подачи заявления « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Родитель/законный представитель участника ГИА

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

<sup>1</sup> В соответствии с Порядком проведения ГИА для участников с ОВЗ, детей-инвалидов, инвалидов обеспечивается создание следующих условий: проведение ГВЭ по всем учебным предметам в устной форме по желанию, увеличение продолжительности экзамена по учебному предмету на 1,5 часа, организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

---

\*Поле для заполнения сотрудником, ответственным за прием и регистрацию заявлений

Дата регистрации заявления « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Регистрационный номер

--	--	--	--	--

Подпись сотрудника, ответственного за прием и регистрацию заявлений

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)



**Заявление**

Я, 



  
фамилия

имя

отчество

Дата рождения: 



 . 



 .

**Наименование документа, удостоверяющего личность**

Серия 



      Номер

Пол:     Мужской     Женский,

**Подпись заявителя для подтверждения в одном из двух вариантов**

- 1) Выпускник прошлых лет \_\_\_\_\_  
Подпись
- 2) Обучающийся профессиональной образовательной организации \_\_\_\_\_  
Подпись

прошу зарегистрировать меня для участия в ЕГЭ по следующим учебным предметам:

Наименование учебного предмета	Отметка о выборе	Выбор срока (периода) проведения* в соответствии с единым расписанием проведения ЕГЭ
Русский язык		
Математика (базовый уровень)		
Математика (профильный уровень)		
Физика		
Химия		
Информатика и ИКТ		
Биология		
История		
География		
Английский язык (письменная часть)		

Английский язык (устная часть)		
Немецкий язык (письменная часть)		
Немецкий язык (устная часть)		
Французский язык (письменная часть)		
Французский язык (устная часть)		
Испанский язык (письменная часть)		
Испанский язык (устная часть)		
Китайский язык (письменная часть)		
Китайский язык (устная часть)		
Обществознание		
Литература		

\*Укажите «ДОСР или ОСН» для выбора досрочного или основного периода.

Прошу создать условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, для сдачи ЕГЭ подтверждаемого:

- Копией рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии;
- Оригиналом или заверенной в установленном порядке копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы.

*Указать дополнительные условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития<sup>1</sup>*

- Специализированная аудитория;
- Другие:

*(иные дополнительные условия/материально-техническое оснащение, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития)*

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

С Порядком проведения ГИА и с Памяткой о правилах проведения ГИА, ЕГЭ ознакомлен (ознакомлена)

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

<sup>1</sup> В соответствии с Порядком проведения ГИА для участников с ОВЗ, детей-инвалидов, инвалидов обеспечивается создание следующих условий: увеличение продолжительности экзамена по учебному предмету на 1,5 часа (ЕГЭ по иностранным языкам раздел «Говорение» – на 30 минут), организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена.

Контактный телефон

	(			)			-			-		
--	---	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--

Адрес электронной почты (e-mail)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Дата подачи заявления « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\*Поле для заполнения сотрудником, ответственным за прием и регистрацию заявлений

Дата регистрации заявления « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Регистрационный номер

--	--	--	--	--

Подпись сотрудника, ответственного за прием и регистрацию заявлений

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)



### Согласие на обработку персональных данных несовершеннолетних участников государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования

Я, \_\_\_\_\_  
*Ф. И. О. законного представителя*

паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
*Серия, номер* *Когда и кем выдан*

адрес регистрации: \_\_\_\_\_  
являюсь законным представителем моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного)

*Ф. И. О. несовершеннолетнего*

и даю свое согласие на обработку его персональных данных ГКУ «Региональный центр обработки информации ЕГЭ и мониторинга качества образования», относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных:

- данные свидетельства о рождении / данные документа, удостоверяющего личность: ФИО; пол; дата рождения; тип, серия, номер документа, удостоверяющего личность; гражданство;
- информация о результатах итогового сочинения (изложения); информация о результатах государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования;
- информация об отнесении участника к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам, инвалидам.

Я даю согласие на использование персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного) исключительно в целях формирования федеральной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы основного общего и среднего общего образования, и приема граждан в образовательные организации для получения среднего профессионального и высшего образования и региональной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы основного общего и среднего общего образования, а также хранение данных об этих результатах на электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного), которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией (Федеральному бюджетному государственному учреждению «Федеральный центр тестирования», Федеральной службе по надзору в сфере образования и науки), обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что ГКУ «Региональный центр обработки информации ЕГЭ и мониторинга качества образования» гарантирует обработку персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного), в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Мне разъяснено, что отзыв настоящего согласия может затруднить или сделать невозможным возобновление обработки персональных данных и их подтверждение.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного), законным представителем которого я являюсь.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
*Подпись* / \_\_\_\_\_  
*Расшифровка подписи*



Согласие на обработку персональных данных совершивших участников  
государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего  
общего образования

Я, \_\_\_\_\_,  
Ф. И. О.

паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
Серия, номер Когда и кем выдан

адрес регистрации: \_\_\_\_\_

даю свое согласие на обработку ГКУ «Региональный центр обработки информации ЕГЭ и мониторинга качества образования» моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство; информация о результатах итогового сочинения (изложения); информация о результатах государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования; информация об отнесении участника к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам, инвалидам.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях формирования федеральной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы основного общего и среднего общего образования, и приема граждан в образовательные организации для получения среднего профессионального и высшего образования и региональной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы основного общего и среднего общего образования, а также хранение данных об этих результатах на электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией (Федеральному бюджетному государственному учреждению «Федеральный центр тестирования», Федеральной службе по надзору в сфере образования и науки), обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован (а), что ГКУ «Региональный центр обработки информации ЕГЭ и мониторинга качества образования» гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Подпись

Расшифровка подписи