МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Стасова ул., д. 180, г. Краснодар, 350075
Тел.: (861) 235-10-36, (861) 231-16-80
e-mail: minobrkuban@krasnodar.ru
http://www.minobrkuban.ru

28.01.2020 № 47-01-13-1567/20

На № _____ от _____

Руководителям муниципальных органов управления образованием

Ответственным за организацию проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования

МОНИМП КК
126987 456101
47-01-13-1567/20 от
28/01/2020

О направлении формы заявления

Для учета обучающихся, отказывающихся дать согласие на обработку персональный данных, без внесения их персональных данных в федеральную информационную систему 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 региональные информационные системы, просим организовать прием заявлений родителей вышеуказанных обучающихся по прилагаемой форме.

Скан-копии заявлений необходимо направить до 6 февраля 2020 г. на адрес электронной почты gia9@kubannet.ru.

Оригиналы заявлений необходимо представить до 19 февраля 2020 г. в ГКУ КК Центр оценки качества образования по адресу: г. Краснодар, ул. Сормовская 3/7, кабинет 2 (помещение РЦОИ ГИА-9).

Справки по телефону: +7(861)2315938 (Галина Владимировна Черных).

Приложение на 1л., в 1 экз.

Начальник управления общего образования — Мясищева — Е.В. Мясищева

Руженна Анатольевна Гардымова
+7(861)2982558

Приложение
к письму министерства
образования, науки и молодежной
политики Краснодарского края
от 28.01.2020 № 47-01-13-1567/20

Председателю ГЭК для проведения ГИА-9
Цветкову А.В.
родителя обучающегося 9 класса «_____»
_____
(ФИО)
_____,
проживающего (ей) по адресу:
_____
_____
_____

заявление.

Я, _____
/ ФИО родителя (законного представителя) /
_____, не даю согласие на обработку персональных данных для формирования региональной информационной системы своего сына (дочери)_____
/ ФИО ребенка /
_____,

обучающегося 9 класса «___» _____
/ наименование общеобразовательной организации /
_____

муниципального образования_____
/ наименование муниципального образования /
_____.

Я ознакомлен (а), что результаты ГИА-9 моего сына (дочери) будут отсутствовать в федеральной и региональной информационных системах.

_____ / Дата / _____ / Подпись / _____ / Расшифровка подписи /