**ОБРАЗЕЦ № 9.2**

***Письма, содержащие персональные данные направляются по защищенному каналу связи***

**Председателю Государственной экзаменационной комиссии для проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования**

Угловой или продольный штамп органа местного самоуправления / образовательной организации, взаимодействующей с региональным центром обработки информации,

с указанием исходящего номера и даты

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Уважаемый(ая)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ !**

Администрация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(наименование ОМСУ, ОО, взаимодействующей с РЦОИ)*

просит внести сведения об участниках в региональную информационную систему обеспечения проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования Архангельской области:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия, имя, отчество***(примеры)* | **Данные, вносимые в РИС***(примеры)* | **Причина изменения***(примеры)* |
| *1.* | *Иванова Мария Ивановна* | *Участник с ОВЗ* | *Получение справки МСЭ* |
| *2.* | *Сидоров Михаил Иванович* | *Участник с ОВЗ, необходим ассистент* | *Получение заключения ПМПК* |
| *3.* | *Петрова Елена Петровна* | *Участник с ОВЗ, принцип рассадки «Специализированный»* | *Заключение врачебной комиссии, заключение ПМПК* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *контроль за внесением измененных данных по факту получения подтверждения о внесении сведений обеспечен.*  |

Перечень подтверждающих документов (при наличии):

1. Копия справки МСЭ, 1 стр.;
2. Копия заключения ПМПК, 2 стр.;
3. Копия заключения врачебной комиссии, заключения ПМПК, скан-копия заявления участника о создании специальных условий при прохождении ГИА-9 Петровой Е.П., 3 стр.;
4. Скан-копия заявления участника: на ИС-9 (при коррекции сведений до соответствующей даты проведения ИС-9), на ГИА-9 (при коррекции сведений до соответствующего этапа ГИА-9) (1,2 стр.), 2 стр.*(обязательна при любой коррекции сведений по участникам с ОВЗ, детям-инвалидам и инвалидам!);*
5. Скан-копия ходатайства ОО *(для ОМСУ)*, 1 стр.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Руководитель ОМСУ /** **ОО, взаимодействующей с РЦОИ**  |  |  |  |
|  | *(подпись)* |  | *(расшифровка подписи)* |

Иванов Иван Иванович,

+7(000)000-00-00