

Заявление на сдачу ЕГЭ в 2013 году		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> АТЕ _____ Дата регистрации _____ 2013 г. Подпись ответственного _____	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div> Штамп ОУ или МОУO	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> Расшифровка подписи ответственного лица
Информация об участнике ЕГЭ		
Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____	Документ, удост.личность серия _____ № _____	
<input type="checkbox"/> вып. школ 2013 г. Класс: номер _____ буква _____	Категория _____ участник ЕГЭ вып. пр. лет без атт. _____	<input type="checkbox"/> вып. НПО и СПО <input type="checkbox"/> вып. пр. лет
Планирую сдавать ЕГЭ в 2013 г. по следующим предметам		
<input type="checkbox"/> 01-русский язык	<input type="checkbox"/> 02-математика	
<input type="checkbox"/> 03-физика <input type="checkbox"/> 04-химия <input type="checkbox"/> 05-информатика и ИКТ <input type="checkbox"/> 06-биология <input type="checkbox"/> 07-история <input type="checkbox"/> 08-география	<input type="checkbox"/> 09-английский язык <input type="checkbox"/> 10-немецкий язык <input type="checkbox"/> 11-французский язык <input type="checkbox"/> 13-испанский язык <input type="checkbox"/> 12-обществознание <input type="checkbox"/> 18-литература	
Всего _____ экзаменов		
Данные внесены мною добровольно. Я согласен на обработку моих персональных данных в целях ЕГЭ		<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> Подпись участника ЕГЭ
С заявлением ознакомлен (для родителей выпускников текущего года)	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> Подпись родителей (законных представителей) участника ЕГЭ	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> Расшифровка подписи
Наличие ограничений по здоровью		
<input type="checkbox"/> не имею ограничений <input type="checkbox"/> глухой <input type="checkbox"/> слабослышащий <input type="checkbox"/> незрячий	<input type="checkbox"/> слабовидящий <input type="checkbox"/> с тяжелыми нарушениями речи <input type="checkbox"/> с нарушениями опорно-двигательного аппарата <input type="checkbox"/> с другими ограниченными возможностями здоровья	
Контактная информация (для выпускников прошлых лет) _____ ; _____		