|  |  |
| --- | --- |
|  | Начальнику МКУ «Управление образования города Белово» Шафирко В.Я.от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Ф.И.О. полностью)*представителя родительского комитетаМБОУ СОШ № \_\_ города Белово |

ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу аккредитовать меня в качестве общественного наблюдателя за проведением школьного этапа всероссийской олимпиады школьников (Далее – Олимпиада) на территории Беловского городского округа в МБОУ СОШ № \_\_ города Белово

 *(указать конкретно одну или несколько общеобразовательных организаций, на территории которых Вы намерены посетить пункты проведения Олимпиады)*

в период с 28 сентября по 26 октября 2015 года.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Пункт проведения Олимпиады | Дата | Предмет |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 *указать конкретно пункты проведения Олимпиады, которые Вы намерены посетить в период проведения Олимпиады*

О себе сообщаю следующее:

ФИО…......……..……………………………………………………….………………………………

серия………….…номер…………………. ……………………………………………………………

 *(паспортные данные,*

*……………………….....*.......................................................................................................*……………………………*

 *адрес постоянного места проживания)*

Контактный телефон: ………………………………………………….......……………………………

Мои близкие родственники *(дети, внуки, племянники)* в 2015-2016 учебном году в Олимпиаде на территории Беловского городского округаучаствуют*/*не участвуют

……………………………………………………………………………………

*(в случае, если участвуют, указать, в какой образовательной организации обучаются).*

**С правами и обязанностями общественных наблюдателей и Порядком проведения всероссийской олимпиады школьников ознакомлен(а).**

Даю согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Дата …………….………… Подпись ……………………..

Подпись ……………….…………………………………... заверяю …………………………….

 *(Ф.И.О. заявителя)*

*(Дата, подпись и печать организации, в которой работает или исполняет общественные функции в качестве выборного лица заявитель)*

М.П.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Начальнику МКУ «Управление образования города Белово» Шафирко В.Я.от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Ф.И.О. полностью)*представителя родительского комитетаМБОУ СОШ № \_\_ города Белово |

ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу аккредитовать меня в качестве общественного наблюдателя при рассмотрении апелляций на школьном этапе всероссийской олимпиады школьников (Далее – Олимпиада) на территории Беловского городского округа в МБОУ СОШ № \_\_ города Белово

в период с 28 сентября по 26 октября 2015 года.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Пункт рассмотрения апелляций | Дата заседания апелляционной комиссии | Предмет |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 *указать даты заседания апелляционной комиссии, которые Вы намерены посетить*

О себе сообщаю следующее:

ФИО…......……..……………………………………………………….………………………………

серия………….…номер…………………. …………………………………………………………….

 *(паспортные данные,*

*……………………….....*.......................................................................................................*……………………………*

 *адрес постоянного места проживания)*

Контактный телефон: ………………………………………………….......……………………………

Мои близкие родственники *(дети, внуки, племянники)* в 2015-2015 учебном году в Олимпиаде на территории Беловского городского округаучаствуют*/*не участвуют

……………………………………………………………………………………

*(в случае, если участвуют, указать, в какой образовательной организации обучаются).*

**С правами и обязанностями общественных наблюдателей и Порядком проведения всероссийской олимпиады школьников ознакомлен(а).**

Даю согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Дата …………….………… Подпись ……………………..

Подпись ……………….…………………………………... заверяю …………………………….

 *(Ф.И.О. заявителя)*

*(Дата, подпись и печать организации, в которой работает или исполняет общественные функции в качестве выборного лица заявитель)*

М.П.

 МКУ «Управление образования города Белово»

#

# **УДОСТОВЕРЕНИЕ №**

Настоящее удостоверение выдано гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) в

том, что он(а) является общественным наблюдателем за порядком проведения школьного этапа всероссийской олимпиады школьников (далее – Олимпиада) в пункте проведения Олимпиады на территории Беловского городского округа в 2015-2016 учебном году.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата проведения Олимпиады, рассмотрения апелляций | Адрес пункта проведения Олимпиады, места рассмотрения апелляций | Отметка о посещении(подпись руководителя общеобразовательной организации, на базе которой проходит Олимпиада) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Срок действия удостоверения: с 28 сентября 2015 года по 26 октября 2015 года

Начальник МКУ «Управление

образования города Белово» В.Я. Шафирко

*Печать*

***Удостоверение действительно только при предъявлении документа, удостоверяющего личность.***