|  |  |
| --- | --- |
|  | Заместителю Председателя Правительства Республики Коми - министру образования, науки и молодежной политики  Республики Коми  Н.А. Михальченковой  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу аккредитовать меня в качестве общественного наблюдателя при проведении регионального этапа всероссийской олимпиады школьников в 2017-2018 учебном году на территории муниципального округа (района) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Республики Коми

название муниципалитета

по предмету (ам)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.названия предметов

О себе сообщаю следующие данные:

|  |  |
| --- | --- |
| Паспорт | Серия  №  выдан  Дата выдачи |
| Год рождения |  |
| Адрес регистрации |  |
| Адрес фактического проживания |  |
| Место основной работы |  |
| Должность по месту основной работы |  |
| Квалификация по диплому |  |
| Контактный телефон |  |

Подтверждаю, что мои близкие родственники (дети, внуки, племянники и др.) в 2017-2018 учебном году в мреспубликанском этапе всероссийской олимпиады школьников на территории Республики Коми не участвуют.

Подтверждаю, что трудовые отношения с органами, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными учреждениями, учредителями российских образовательных учреждений, расположенных за пределами территории Российской Федерации, имеющих государственную аккредитацию и реализующих основные образовательные программы общего образования отсутствуют.

С порядком проведения этапов Всероссийской олимпиады школьников, правами и обязанностями общественного наблюдателя ознакомлен(а).

Согласен (-на) на обработку персональных данных сроком на один год.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

(Ф.И.О. заявителя) (Подпись)

Заявление принял: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

(Ф.И.О. лица, принявшего заявление) (Подпись)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Регистрационный номер** |  |  |  |  |  |