В государственную экзаменационную комиссию проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования в Пензенской области
от_____,
проживающего по адресу:
_____,

заявление.

Я, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

фамилия

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

имя

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

отчество (при наличии)

☐ выпускник общеобразовательной организации текущего года

☐ выпускник общеобразовательной организации, не завершивший основное общее образование

Наименование образовательной организации_____

Наименование документа, удостоверяющего личность_____

Серия | | | | | **Номер** | | | | | | | | | | |

Прошу согласовать использование в ходе экзаменов

_____
(указать наименование электронного прибора)

_____

в качестве сканера с приложением устройства неинвазивного мониторинга глюкозы.

Документ,_____
(наименование и реквизиты документа)

_____

_____

_____

подтверждающий необходимость использования прибора неинвазивного мониторинга глюкозы, прилагается.

«____» _____ 2024 г. _____ /_____/
(подпись) *(расшифровка подписи)*

Контактный телефон | | | | | | | | | | | | | | |

Электронная почта | | | | | | | | | | | | | | |