



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

«17» 04 2014 г.

№ 1653

г. Краснодар

**Об утверждении бланков ответов на экзаменационные задания
для проведения государственной итоговой аттестации
по образовательным программам основного общего образования
в форме основного государственного экзамена в 2014 году**

В соответствии с планом подготовки и проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования в Краснодарском крае в 2014 году, утвержденным приказом министерства образования и науки Краснодарского края от 20 января 2014 г. № 199, и в соответствии со структурой экзаменационных материалов, разработанных Федеральным центром педагогических измерений, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить формы бланков ответов для проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования в форме основного государственного экзамена по русскому языку и математике:

- бланки ответов № 1 по русскому языку согласно приложению № 1 к настоящему приказу;
- бланки ответов № 2 по русскому языку согласно приложению № 2 к настоящему приказу;
- бланки ответов № 1 по математике согласно приложению № 3 к настоящему приказу;
- бланки ответов № 2 по математике согласно приложению № 4 к настоящему приказу;
- дополнительный бланк ответов № 2 по русскому языку и математике согласно приложению 5 к настоящему приказу.

2. Рекомендовать руководителям муниципальных органов управления образованием до 18 апреля 2014 года довести до сведения педагогических коллективов общеобразовательных организаций и обучающихся 9-х классов формы бланков ответов на экзаменационные задания по русскому языку и математике государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования в форме основного государственного экзамена.

3. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра Н.Е. Байрачного.

Министр



Н.А. Наумова

ПРИЛОЖЕНИЕ №1
УТВЕРЖДЕН
приказом министерства
образования и науки
Краснодарского края
от 17.04.2014 №1653

БЛАНК ОТВЕТОВ №1

Заполнить гелевой или капиллярной ручкой ЧЕРНЫМИ чернилами ЗАГЛАВНЫМИ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ по следующему образцу:
А В В Г А Е Е Ж З И Й К Л М Н О П Р С Т У Ф Х Ц Ч Щ Ъ Ы Ь Э Ю Я 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0, -

Ответы на задания

	1	2	3	4
A1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Правильный
ответ в поле
метки
обозначить
крестиком

Образец метки



С процедурой проведения
Государственной итоговой
аттестации ознакомлен (-а)
Подпись учащегося ставит внутри поля

Код эксперта

Подпись эксперта

Оценки проверяющего
(сдается экспертом)

N O I

Замена ошибочных ответов

Итого набранных	1	2	3	4	Итого набранных	1	2	3	4	Итого набранных	1	2	3	4
A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

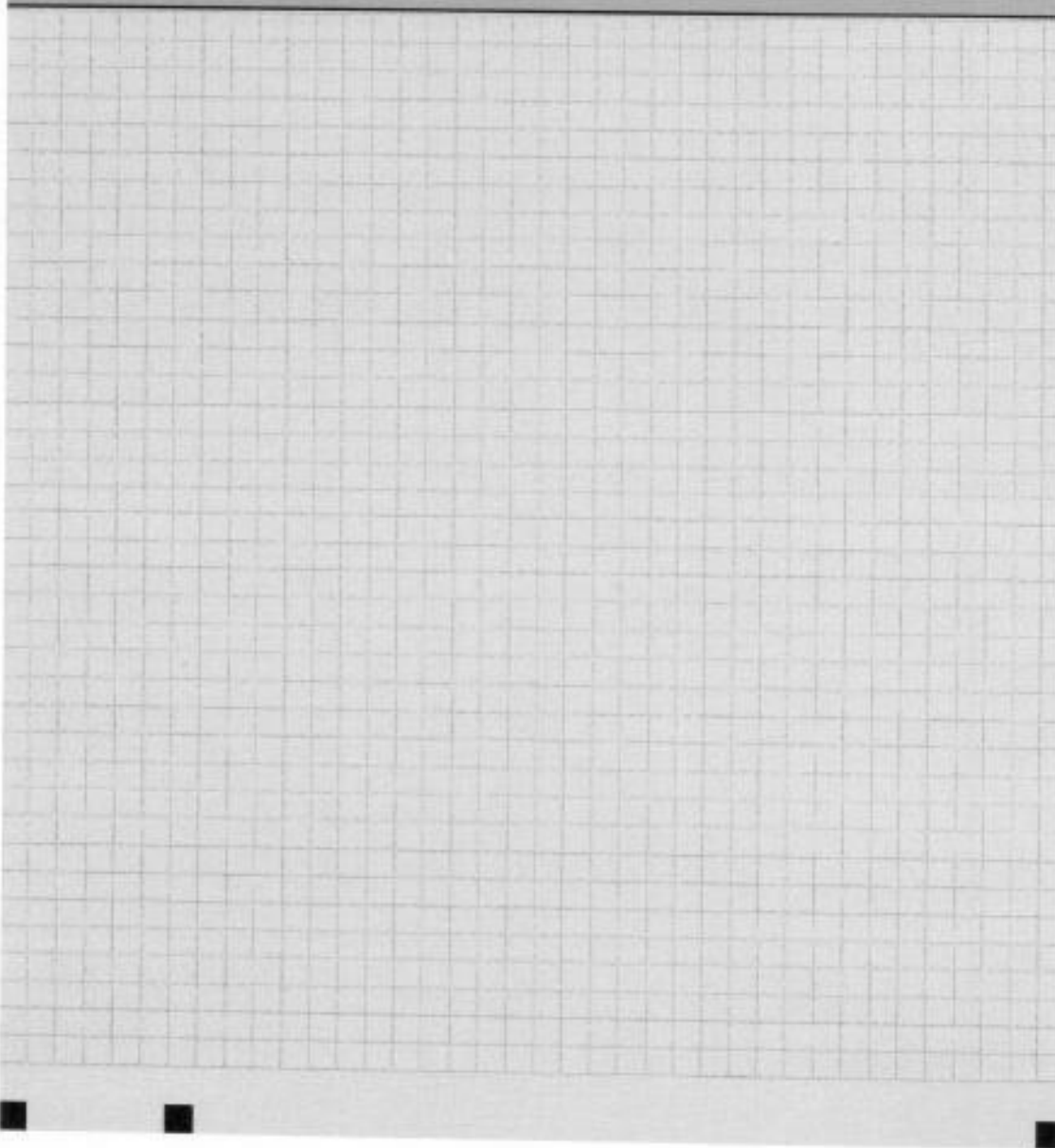
Итого набранных	B	-												
B	-													
B	-													
B	-													

N O I

ПРИЛОЖЕНИЕ №2
 УТВЕРЖДЕН
 приказом министерства
 образования и науки
 Краснодарского края
 от 17.04.2014 №1653

БЛАНК ОТВЕТОВ №2

<input type="checkbox"/> N			<input type="checkbox"/> N				N - по вариантам 0,1,2,3 - оценка					Подпись эксперта		
ИК1	ИК2	ИК3	СК1	СК2	СК3	СК4	ГК1	ГК2	ГК3	ГК4	ФК1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ Подпись эксперта		
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0			
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1			
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2			
	<input type="checkbox"/> 3			<input type="checkbox"/> 3										



Код ОУ: Класс: Вариант:

БЛАНК ОТВЕТОВ №2

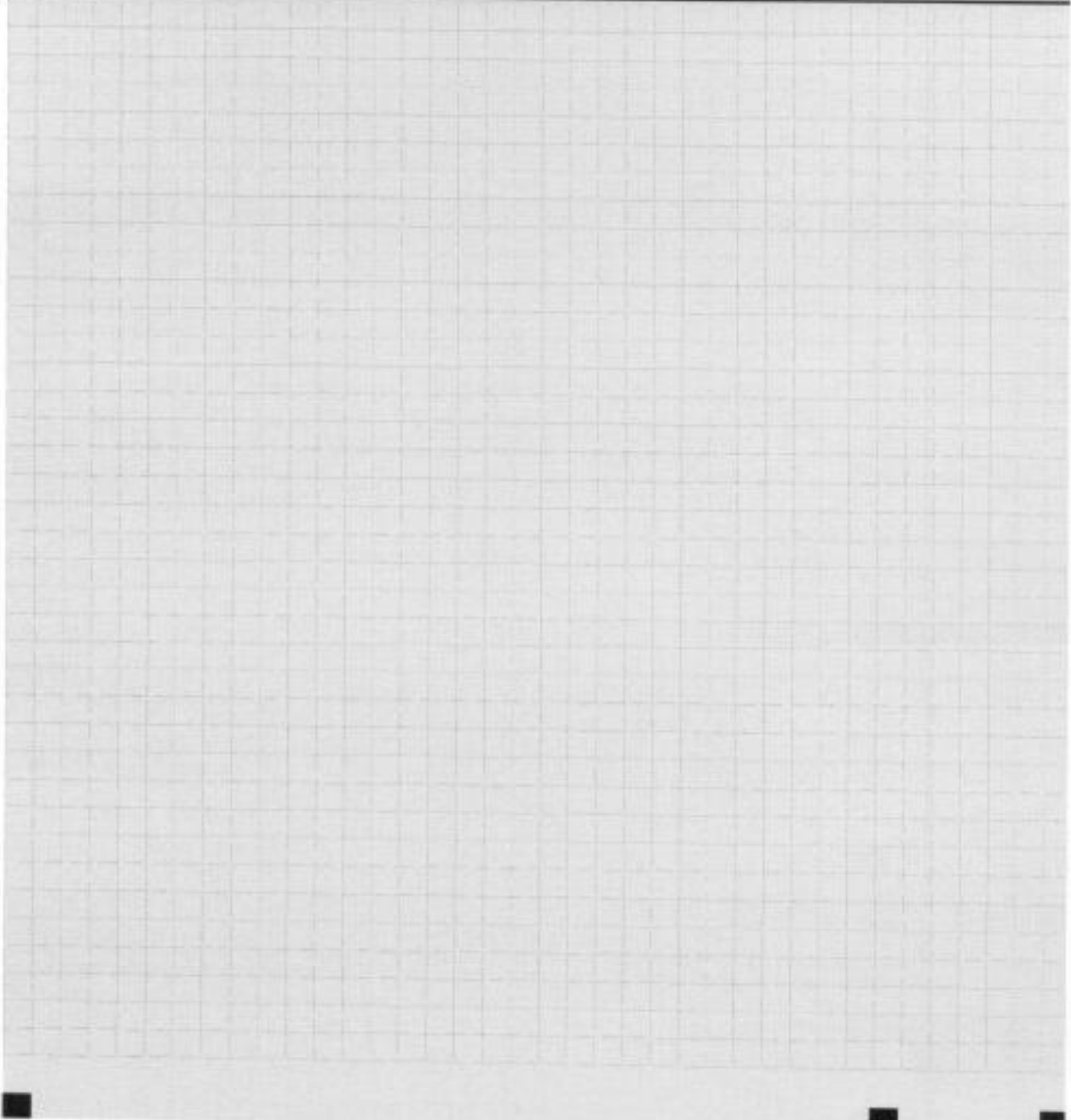
Фамилия:

Имя:

Отчество:

<input type="checkbox"/> N			<input type="checkbox"/> N				N - же пристраши 0,1,2,3 - оценка				Код эксперта <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
ИК1	ИК2	ИК3	СК1	СК2	СК3	СК4	ГК1	ГК2	ГК3	ГК4	ФК1		
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0		
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1		
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2		
	<input type="checkbox"/> 3			<input type="checkbox"/> 3									

Подпись эксперта



Начальник отдела общего образования

О.А. Лозовая

**ПРИЛОЖЕНИЕ №3
УТВЕРЖДЕН**
приказом министерства
образования и науки
Краснодарского края
от 17.04.2014 №1653

БЛАНК ОТВЕТОВ №1

Заполнять гелевой или капиллярной ручкой ЧЕРНЫМИ чернилами. *Образец заполнения метки*

<p>1 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>2 <table style="width: 100%; text-align: center;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table></p> <p>3 <table style="width: 100%; text-align: center;"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table></p> <p>4 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>5 <table style="width: 100%; text-align: center;"><tr><td style="width: 33%;">А</td><td style="width: 33%;">Б</td><td style="width: 33%;">В</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table></p> <p>6 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>7 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>8 <table style="width: 100%; text-align: center;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table></p> <p>9 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>10 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>11 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>12 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>13 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>14 <table style="width: 100%; text-align: center;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table></p> <p>15 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>16 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>17 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>18 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>19 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>20 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p>	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	А	Б	В	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p align="center"><small>Оценки проверяющего (записывается экспертом)</small></p> <p>N 0 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>N 0 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>N 0 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>N 0 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>N 0 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>N 0 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>N 0 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>N 0 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>N 0 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>N 0 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>N 0 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>N 0 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>N 0 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>N 0 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>N 0 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>N 0 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>N 0 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>N 0 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>N 0 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>N 0 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>N 0 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>N 0 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>N 0 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p align="center">Замена ошибочных ответов</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="font-size: small;">Номер задания</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p align="center">Оценки эксперта</p> <p>N - не присутствовал 0 - неверно 1 - верно</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p align="center">Код эксперта <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p align="center" style="margin-top: 20px;">Подпись эксперта</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; font-size: x-small;"> <p align="center">С процедурой проведения Государственной итоговой аттестации ознакомлен (-а) <small>Подпись указывается строго внутри ячейки</small></p> </div>	Номер задания	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4																																																					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
А	Б	В																																																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																						
1	2	3	4																																																					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
1	2	3	4																																																					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
Номер задания	1	2	3	4																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																				

Код ОУ: Класс: Вариант:

БЛАНК ОТВЕТОВ №1

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Заполнять гелевой или капиллярной ручкой **ЧЕРНЫМИ** чернилами. *Образец заполнения метки*

1	<input type="text"/>	Оценки проверяющего (заполняется экспертом)			Замена ошибочных ответов									
		N	0	1	Номер задания									
2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4						
3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
4	<input type="text"/>	N	0	1										
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
5	<table border="1"><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	А	Б	В	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	N	0	1				
А	Б	В												
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>												
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
6	<input type="text"/>	N	0	1										
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
7	<input type="text"/>	N	0	1										
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	N	0	1										
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
9	<input type="text"/>	N	0	1										
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
10	<input type="text"/>	N	0	1										
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
11	<input type="text"/>	N	0	1										
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
12	<input type="text"/>	N	0	1										
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
13	<input type="text"/>	N	0	1										
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	N	0	1										
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
15	<input type="text"/>	N	0	1										
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
16	<input type="text"/>	N	0	1										
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
17	<input type="text"/>	N	0	1										
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
18	<input type="text"/>	N	0	1										
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
19	<input type="text"/>	N	0	1										
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
20	<input type="text"/>	N	0	1										
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										

Оценки эксперта

N - не приступал
0 - неверно
1 - верно

Код эксперта

Подпись эксперта

С процедурой проведения Государственной итоговой аттестации ознакомлен (-а)

Подпись указывать строго внутри окошка

Начальник отдела общего образования

О.А. Лозовая

ПРИЛОЖЕНИЕ №4
УТВЕРЖДЕН
приказом министерства
образования и науки
Краснодарского края
от 17.04.2014 №1653

БЛАНК ОТВЕТОВ №2

21	22	23	24	25	26
<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> N
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Оценки промежуточного
(записываются экспертом)

Код эксперта

Подпись эксперта

Код ОУ:

Класс:

Вариант:

Фамилия:

Имя:

Отчество:

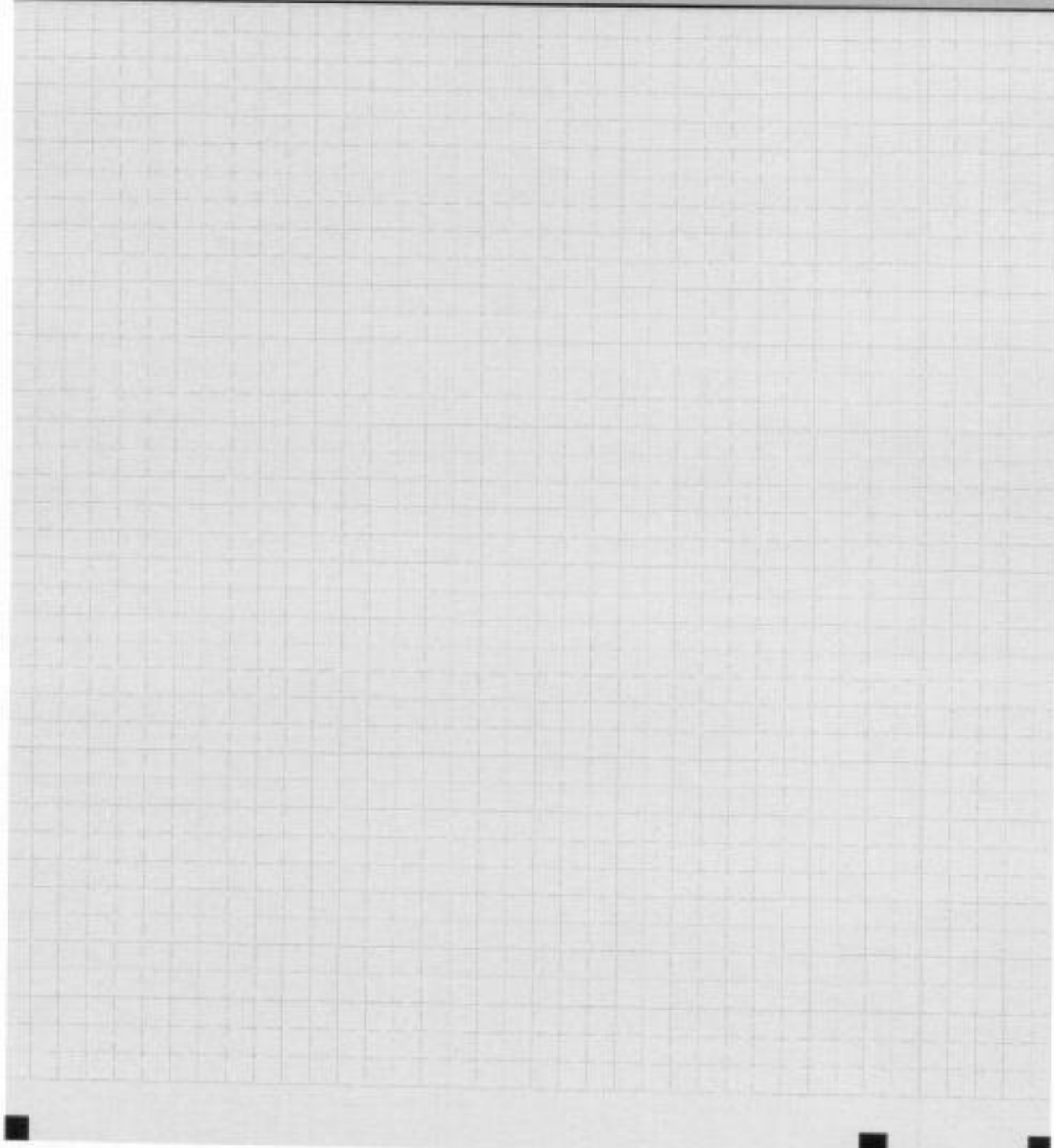
БЛАНК ОТВЕТОВ №2

21	22	23	24	25	26
<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> N
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Оценки проверяющего
(заполняется экспертом)

Код эксперта

Подпись эксперта



Начальник отдела общего образования

О.А. Лозовая

ПРИЛОЖЕНИЕ №4
УТВЕРЖДЕН
приказом министерства
образования и науки
Краснодарского края
от 17.04.2014 №1653

Код ОУ:	<input type="text"/>	Класс:	<input type="text"/>
Фамилия:	<input type="text"/>		
Имя:	<input type="text"/>		
Отчество:	<input type="text"/>		

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ
БЛАНК ОТВЕТОВ №2**

Лист №:

