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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Директору** | | | |
|  |  |  |  |
|  |  | (краткое наименование ОО) |  |
|  | | | |
| (фамилия, инициалы руководителя ОО) | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Я,** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*фамилия*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*имя*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*отчество*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата рождения:** | **ч** | **ч** | **.** | **м** | **м** | **.** |  |  | **г** | **г** |

**Документ, удостоверяющий личность,**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Пол:** |  | Мужской |  | Женский |

прошу зарегистрировать меня для участия в государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования в форме государственного выпускного экзамена по следующим учебным предметам:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование предмета** | **Отметка о выборе предмета** | **Выбор даты в соответствии с единым расписанием проведения ГВЭ** | **Форма ГВЭ**  **(устная, письменная)** |
| Русский язык |  |  |  |
| Русский язык (сочинение) |  |  |  |
| Русский язык (изложение с творческим заданием) |  |  |  |
| Русский язык (диктант) |  |  |  |
| Математика |  |  |  |
| Физика |  |  |  |
| Химия |  |  |  |
| Информатика и ИКТ |  |  |  |
| Биология |  |  |  |
| История |  |  |  |
| География |  |  |  |
| Литература |  |  |  |
| Обществознание |  |  |  |
| Английский язык |  |  |  |
| Немецкий язык |  |  |  |
| Французский язык |  |  |  |
| Испанский язык |  |  |  |

Прошу сократить количество экзаменов до двух обязательных экзаменов по русскому языку и математике, имею подтверждающий документ:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Копию рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии |
|  |  |
|  | Оригинал или заверенную в установленном порядке копию справки, |
| подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы. | |

Прошу создать условия для прохождения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования в форме ГВЭ, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, подтверждаемые:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Копией рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии |
|  |  |
|  | Оригиналом или заверенной в установленном порядке копией справки, |
| подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы | |
| *Указать дополнительные условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития* | |
|  | Специализированная аудитория |
|  |  |
|  | Организация ППЭ на дому по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
|  | Увеличение продолжительности времени экзамена на 1,5 часа (при выборе |
| формы ГВЭ (устно) продолжительность времени экзамена не увеличивается) | |
|  |  |
|  | Организация питания и перерывов для проведения необходимых медико- |
| профилактических процедур | |
|  |  |
|  | Привлечение ассистента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (указать вид помощи) |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| *(иные дополнительные условия/материально-техническое оснащение, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития)* | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| На обработку и  передачу персональных данных: | Согласен(а) |  | Не согласен(а) |  |

С Порядком проведения ГИА и с Памяткой участника ГИА ознакомлен(а).

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

С выбором сына (дочери), опекаемого (опекаемой) ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)