|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | Руководителю образовательной организации  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО) | | | | | | | | | | | | |
| **Заявление** | | | | | | | | | | | | | |
| **Я,** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*фамилия*

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

*имя*

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

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

*отчество*

**Наименование документа, удостоверяющего личность** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **СНИЛС** |  |  |  | – |  |  |  | – |  |  |  | – |  |  |

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

прошу зарегистрировать меня для участия в ГИА по следующим учебным предметам:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование учебного предмета** | **Отметка о выборе** | **Выбор даты и периода проведения\*в соответствии с единым расписанием проведения экзаменов** | **Форма ГИА**  **(ЕГЭ, ГВЭ)** |
| Русский язык |  |  |  |
| Математика (профильный уровень) |  |  |  |
| Физика |  |  |  |
| Химия |  |  |  |
| Биология |  |  |  |
| История |  |  |  |
| География |  |  |  |
| Английский язык (письменная часть) |  |  |  |
| Английский язык (устная часть) |  |  |  |
| Немецкий язык (письменная часть) |  |  |  |
| Немецкий язык (устная часть) |  |  |  |
| Французский язык (письменная часть) |  |  |  |
| Французский язык (устная часть) |  |  |  |
| Обществознание |  |  |  |
| Испанский язык (письменная часть) |  |  |  |
| Испанский язык (устная часть) |  |  |  |
| Китайский язык (письменная часть) |  |  |  |
| Китайский язык (устная часть) |  |  |  |
| Литература |  |  |  |
| Математика (базовый уровень) |  |  |  |
| Информатика и ИКТ |  |  |  |

\*Укажите «ДОСР» для выбора досрочного периода, «ОСН» - основного периода, «ДОП» - дополнительного периода и «РЕЗ» - резервные сроки.

Прошу создать условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, для сдачи экзаменов подтверждаемого:

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

Увеличение продолжительности выполнения экзаменационной работы на 1,5 часа

Увеличение продолжительности выполнения экзаменационной работы ЕГЭ по иностранным языкам с включенным разделом «Говорение» на 30 минут

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(иные дополнительные условия/материально-техническое оснащение,* *учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития)*

С порядком проведения экзаменов, в том числе с основаниями для удаления с экзамена, изменения или аннулирования результатов экзаменов, о ведении во время экзамена в ППЭ и аудиториях видеозаписи, с порядком подачи и рассмотрения апелляций, со временем и местом ознакомления с результатами экзаменов ознакомлен /ознакомлена.

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

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Контактный телефон

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| телефон |  |  |  |  |  |  |

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

Регистрационный номер