|  |
| --- |
|  |
|

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

 | Руководителю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(наименование образовательной организации)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(ФИО руководителя)* |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** |
| **Я,** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *фамилия* |

 |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *имя* |

 |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *отчество (при наличии)* |

 |
|  |
| **Дата рождения:** |  |  | . |  |  | . |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Пол** |  | мужской |  |  |  | женский |  |
| **Наименование документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Серия** |  |  |  |  |  | **Номер** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **СНИЛС** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *(для граждан РФ)* |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Форма прохождения ГИА** |  | **ЕГЭ** |  | **ГВЭ** |  | **ЕГЭ и ГВЭ** |
| Прошу зарегистрировать меня для участия в государственной итоговой аттестации по следующим учебным предметам: |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование учебного предмета** | ***в форме ЕГЭ*** | **Наименование учебного предмета1** | ***в форме ГВЭ*** |
| досрочный период | основной период | досрочный период | основной период |
| Русский язык |  |  | Русский язык: |
|  |
| Математика (базовый уровень) |  |  |  |  | *Сочинение* |  |  |
|  |
| Математика (профильный уровень) |  |  |  |  | *Изложение* |  |  |
| Физика |  |  |  |  *с творческим заданием* |
| Химия |  |  |  |
|  |  | *Диктант* |  |  |
| Информатика |  |  |  |
| Математика |  |  |
| Биология |  |  |  |
| История |  |  |
| География |  |  |
| Обществознание |  |  |
| Литература |  |  |
| Английский язык (письменная часть) |  |  |
| Английский язык (устная часть) |  |  |
| Немецкий язык (письменная часть) |  |  |
| Немецкий язык (устная часть) |  |  |
| Французский язык (письменная часть) |  |  |
| Французский язык (устная часть) |  |  |
| Испанский язык (письменная часть) |  |  |
| Испанский язык (устная часть) |  |  |
| Китайский язык (письменная часть) |  |  |
| Китайский язык (устная часть) |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Прошу создать для сдачи ГИА**2**: |
|  |  | условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития в соответствии с пунктом 59 Порядка проведения ГИА**3**: проведение ГИА в форме ГВЭ в устной форме, увеличение продолжительности выполнения экзаменационной работы, организация питания и перерывов, беспрепятственный доступ в аудитории и иные помещения |
|  |
|  |
|  |  | а также специальные условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития в соответствии с пунктом 60 Порядка проведения ГИА**4** |
|  |
|  |  | организация пункта проведения экзаменов на дому, в медицинской организации**5** |
|  |
| **С Порядком проведения ГИА, памяткой(ами) о правилах проведения****ГИА** **в 20\_\_\_\_\_ году ознакомлен(а)** |  |  |
|  |  | *(подпись участника ГИА)* |
|  |
| Подпись обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО) |
|  |
| Подпись родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО) |
| «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. |
|  |
| Контактный телефон |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ( |  |  |  | ) |  |  |  | - |  |  | - |  |  |

 |
|  |
| **1*****наименование учебного предмета*** *для сдачи ГИА в форме ГВЭ необходимо указать с номером вариантав соответствии с методическими рекомендациями по распределению экзаменационных материалов по категориям участников ГВЭ***2*****заполняется участниками экзаменов с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), участниками экзаменов - детьми-инвалидами и инвалидами****, а также лицами,* ***обучающимися*** *по состоянию здоровья* ***на дому (обучающиеся на дому)****, в образовательных организациях, в том числе санаторно-курортных, в которых проводятся необходимые лечебные, реабилитационные и оздоровительные мероприятия для нуждающихся в длительном лечении***3***- участники экзаменов с ОВЗ; обучающиеся на дому, в медицинских организациях предъявляют оригинал или надлежащим образом заверенную копию рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК);**- участники экзаменов - дети-инвалиды и инвалиды предъявляют оригинал или надлежащим образом заверенную копию справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (справка об инвалидности)***4** *- участники экзаменов с ОВЗ; обучающиеся на дому, в медицинских организациях предъявляют оригинал или надлежащим образом заверенную копию рекомендаций ПМПК;**- участники экзаменов - дети-инвалиды и инвалиды предъявляют оригиналы или надлежащим образом заверенные копии справки об инвалидности* ***и*** *рекомендаций ПМПК****5****при предъявлении заключения медицинской организации и оригинала или надлежащим образом заверенной копии рекомендаций ПМПК* |

 |