

Заявление

Я,

фамилия

имя

отчество (при наличии)

Категория участника выпускник ОО текущего года выпускник ОО не завершивший СОО обучающийся ОО, завершивший освоение образовательной программы по учебному предмету (10 класс)

Дата рождения: . . **Пол:** мужской женский

Наименование документа, удостоверяющего личность _____

Серия

Номер

СНИЛС: - -

Класс

Форма обучения очное очно-заочное заочное семейное образование самообразование

Прошу зарегистрировать меня для участия в ЕГЭ / ГВЭ по следующим учебным предметам: (отметить «ДОСР» для выбора досрочного периода, «ОСН» - основного периода)

Предмет	Форма	Период	Предмет	Форма	Период
<input type="checkbox"/> русский язык			<input type="checkbox"/> английский язык	<input type="checkbox"/> письменно	
<input type="checkbox"/> математика базовый уровень				<input type="checkbox"/> устно	
<input type="checkbox"/> математика профильный уровень			<input type="checkbox"/> немецкий язык	<input type="checkbox"/> письменно	
<input type="checkbox"/> физика				<input type="checkbox"/> устно	
<input type="checkbox"/> химия			<input type="checkbox"/> французский язык	<input type="checkbox"/> письменно	
<input type="checkbox"/> информатика				<input type="checkbox"/> устно	
<input type="checkbox"/> биология			<input type="checkbox"/> испанский язык	<input type="checkbox"/> письменно	
<input type="checkbox"/> история				<input type="checkbox"/> устно	
<input type="checkbox"/> география			<input type="checkbox"/> китайский язык	<input type="checkbox"/> письменно	
<input type="checkbox"/> обществознание				<input type="checkbox"/> устно	
<input type="checkbox"/> литература					

Прошу организовать создание условий и (или) специальных условий при проведении ГИА, учитывающие состояние здоровья:

увеличение продолжительности экзамена на 1,5 часа (ЕГЭ по иностранным языкам (раздел «Говорение» - на 30 минут)

иное (указать при необходимости) _____
(иные дополнительные условия/материально-техническое оснащение, учитывающие состояние здоровья)

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

Я ознакомлен(а) с Порядком проведения ГИА по образовательным программам среднего общего образования

«___» _____ 20__ г.

_____ / _____
подпись

_____ / _____
расшифровка подписи

Контактный телефон

Рег номер