

Регистрационный  
номер

--	--	--	--

Руководителю  
общеобразовательной  
организации

\_\_\_\_\_

(краткое наименование ОО)

\_\_\_\_\_

(ФИО)

### Заявление

Я \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ фамилия

\_\_\_\_\_ имя

\_\_\_\_\_ отчество

Дата рождения: 

Ч	Ч	.	М	М	.	Г	Г
---	---	---	---	---	---	---	---

Наименование документа, удостоверяющего личность

\_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

Серия 

--	--	--	--

 Номер 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Номер СНИЛС 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Пол:  Мужской  Женский

прошу зарегистрировать меня на участие в государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования в форме **единого государственного экзамена** по следующим учебным предметам:

Наименование учебного предмета	Отметка о выборе предмета	Выбор периода проведения ЕГЭ* / даты в соответствии с единым расписанием проведения ЕГЭ
Русский язык		
Математика (базовый уровень)		
Математика (профильный уровень)		

Наименование учебного предмета	Отметка о выборе предмета	Выбор периода проведения ЕГЭ* / даты в соответствии с единым расписанием проведения ЕГЭ
Физика		
Химия		
Информатика		
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)		
Испанский язык (письменная часть)		
Испанский язык (устная часть)		
Китайский язык (письменная часть)		
Китайский язык (устная часть)		
Обществознание		
Литература		

\* Укажите «ДОСР» для выбора досрочного периода, «ОСН» - основного периода.

Прошу создать условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, для сдачи ЕГЭ, подтверждаемые:

- оригиналом или надлежащим образом заверенной копией рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии
- оригиналом или надлежащим образом заверенной копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной

федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы  
Укажите дополнительные условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития:

специализированная аудитория

организация ППЭ на дому по адресу:

\_\_\_\_\_

организация ППЭ на базе медицинской организации

\_\_\_\_\_ по адресу:

\_\_\_\_\_

увеличение продолжительности выполнения экзамена на 1,5 часа

увеличение продолжительности ЕГЭ по иностранным языкам (устная часть) на 30 минут

организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время экзамена

рабочее место, оборудованное компьютером

наличие специальных кресел и других приспособлений

копирование экзаменационных материалов (КИМ, бланков ответов) в увеличенном размере

обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительным устройством (лупой, электронной лупой)

индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс

оборудование аудитории проведения звукоусиливающей аппаратурой коллективного или индивидуального пользования

использование звукоусиливающей аппаратуры индивидуального пользования (слухового аппарата)

оформление экзаменационных материалов рельефно-точечным шрифтом Брайля; выполнение письменной экзаменационной работы рельефно-точечным шрифтом Брайля; обеспечение достаточным количеством специальных принадлежностей для

оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля

□ привлечение ассистента \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать вид помощи)

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

С порядком проведения экзаменов, в том числе со сроками, местами проведения ГИА, с основаниями для удаления из ППЭ, с процедурой досрочного завершения экзамена по объективным причинам, правилами оформления экзаменационной работы, о ведении в ППЭ и аудиториях видеозаписи, с порядком подачи и рассмотрения апелляций о нарушении Порядка проведения ГИА, о несогласии с выставленными баллами, со временем и местом ознакомления с результатами ГИА ознакомлен(а).

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

Контактный телефон (    )    -    -   

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись родителя (законного представителя) несовершеннолетнего участника ГИА

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.