Руководителю

образовательной организации

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

Заявление

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Я,** | **фамилия** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **имя** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **отчество**(при наличии) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата рождения: |  |  | . |  |  | . |  |  |  |  |

Имеющий(ая):

1. Документ, удостоверяющий личность:

- паспорт гражданина РФ;

- временное удостоверение;

- вид на жительство;

- другой документ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (нужное подчеркнуть)

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

Паспорт выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Пол: |  | Мужской |  | Женский, |

2. Страховой номер индивидуального лицевого счета гражданина Российской Федерации в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии)

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

Категория участника:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  Обучающийся XI(XII) класса |
|  |  Обучающийся X класса |
|  |  Экстерн |

Имею следующие документы об образовании аттестат о среднем общем образовании.

|  |
| --- |
|  |
| наименование ОО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_серия, номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи*\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Прошу Вас зарегистрировать меня для сдачи ГВЭ по следующим учебным предметам:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование учебного предмета | Отметка о выборе ГВЭ в письменной форме | Отметка о выборе ГВЭ в устной форме | Выбор даты или периода проведения[\*](file:///C%3A%5CUsers%5CAZubova%5CDesktop%5C%D0%A0%D0%B0%D1%81%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%8F%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%BE%20%D0%BC%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%85%20%D0%BF%D0%BE%D0%B4%D0%B0%D1%87%D0%B8%20%D0%B7%D0%B0%D1%8F%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B9%20%D0%BD%D0%B0%20%D0%B5%D0%B3%D1%8D%5C%D0%A0%D0%B0%D1%81%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%8F%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%BE%20%D0%BC%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%85%20%D0%BF%D0%BE%D0%B4%D0%B0%D1%87%D0%B8%20%D0%B7%D0%B0%D1%8F%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B9.docx#Par216) в соответствии с единым расписанием проведения ГВЭ |
| Русский язык |  |  |  |
| Математика |  |  |  |
| Физика |  |  |  |
| Химия |  |  |  |
| Информатика и ИКТ |  |  |  |
| Биология |  |  |  |
| История |  |  |  |
| География |  |  |  |
| Английский язык |  |  |  |
| Немецкий язык |  |  |  |
| Французский язык |  |  |  |
| Испанский язык |  |  |  |
| Китайский язык |  |  |  |
| Обществознание |  |  |  |
| Литература |  |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
|  |  Участник с ограниченными возможностями здоровья |

 Мною предъявлен один из следующих документов (нужное подчеркнуть):

- оригинал или надлежащим образом заверенная копия рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии;

- оригинал или надлежащим образом заверенная копия справки, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы.

 Прошу создать для меня дополнительные условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития (нужное подчеркнуть):

- специализированная аудитория;

- увеличение продолжительности выполнения экзаменационной работы ЕГЭ на 1,5 часа;

- увеличение продолжительности выполнения экзаменационной работы ЕГЭ по иностранным языкам (раздел «Говорение») на 30 минут;

- необходимость присутствия ассистента

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ подпись Ф.И.О. |  |

 C Порядком проведения ГИА ознакомлен (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 подпись расшифровка подписи

 Согласие на обработку персональных данных прилагается.

 Специалист, принявший заявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/(Ф.И.О.)

 подпись расшифровка подписи

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

Регистрационный номер «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.