Руководителю образовательной организации

_____

Заявление

Я, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

фамилия

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

имя

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

отчество (при наличии)

Дата рождения: Ч Ч . М М . | | Г Г

Наименование документа, удостоверяющего личность

_____

_

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

Пол: ☐ Мужской ☐ Женский,

прошу зарегистрировать меня для участия в ГИА в форме 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* в соответствии с единым расписанием проведения ГВЭ**
Русский язык			
Русский язык (сочинение)			
Русский язык (изложение с творческим заданием)			
Русский язык (диктант)			
Математика			
Физика			
Химия			
Информатика			
Биология			
История			
География			
Английский язык			
Немецкий язык			
Французский язык			
Испанский язык			

Китайский язык			
Обществознание			
Литература			

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

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

☐ оригиналом или заверенной в установленном порядке 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 ГВЭ на 1,5 часа

☐ Необходимость присутствия ассистента

☐ _____

_____

_____

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

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

Подпись заявителя _____/_____(Ф.И.О.)

«____» _____ 20___ г.

Контактный телефон ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Регистрационный номер ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐