|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Регистрационный номер**  |  |  |  |  |
| **Руководителю образовательной организации МБОУ "СОШ п.Степное Калининского района Саратовской области" Сахно В.С.** |

**Заявление**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Я,** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*фамилия*

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

*имя*

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

*отчество*

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

**Наименование 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 сроков участия или периода проведения\* в соответствии с единым расписанием проведения ЕГЭ** |
| --- | --- | --- |
| Русский язык |  |  |
| Математика (базовый уровень) |  |  |
| Математика (профильный уровень) |  |  |
| Физика |  |  |
| Химия |  |  |
| Информатика |  |  |
| Биология |  |  |
| История  |  |  |
| География |  |  |
| Английский язык (письменная часть) |  |  |
| Английский язык (устная часть) |  |  |
| Немецкий язык (письменная часть) |  |  |
| Немецкий 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  |
|  |
| Указать 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 с основаниями для удаления с экзамена, изменения или аннулирования результатов экзаменов, о ведении во время экзамена в ППЭ и аудиториях видеозаписи, с порядком подачи и рассмотрения апелляций, со временем и местом ознакомления с результатами экзаменов ознакомлен(а).

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Контактный телефон  | ( |  |  |  | ) |  |  |  | - |  |  | - |  |  |

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

С выбором сына (дочери) ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *подпись расшифровка подписи*