|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МБОУ «Добровская школа- гимназия имени Я.М.Слонимского»Никитчук Е.В. |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** **на участие в итоговом собеседовании по русскому языку**  |
| **Я,** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*фамилия*

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

*имя*

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата рождения рождения**: | ч | ч | . | м | м | . | г | г | г | г |

*отчество*

**Наименование документа, удостоверяющего личность** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Серия** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Номер** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **СНИЛС** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Пол**: |  | Мужской |  | Женский |

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

**Контактный телефон**

прошу зарегистрировать меня для участия в итоговом собеседовании по русскому языку.

Прошу создать условия для прохождения итогового собеседования по русскому языку, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, подтверждаемые:

 Являюсь участником с ОВЗ, инвалидом, ребенком-инвалидом, что подтверждаю документально:

 Копией рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии

 Оригиналом или заверенной в установленном порядке копией справки МСЭ, подтверждающей факт инвалидности

|  |
| --- |
|  |

Увеличение продолжительности итогового собеседования по русскому языку на 30 минут

С Порядком проведения итогового собеседования ознакомлен (ознакомлена).

Подпись участника итогового собеседования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

Подпись родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление на участие в ОГЭ**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  Директору МБОУ «Добровская школа- гимназия имени Я.М.Слонимского»Никитчук Е.В.  |
| **Заявление** |
| **Я,** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*фамилия*

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

*имя*

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата рождения**: | ч | ч | . | м | м | . | г | г | г | г |

*отчество*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Контактный телефон:  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Наименование документа, удостоверяющего личность** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Серия** |  |  |  |  | **Номер** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **СНИЛС** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Пол**: |  | Мужской |  | Женский,Нам |

прошу зарегистрировать меня для участия в ГИА по следующим учебным предметам:
**(нужный предмет в необходимой форме отметить «Х»)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование учебного предмета** | **Досрочный период** | **Основной период** |
| **ОГЭ** | **ОГЭ** |
| **Русский язык** |  |  |
| **Математика** |  |  |
| **Биология** |  |  |
| **География** |  |  |
| **Английский язык (письменная и устная часть)** |  |  |
| **Испанский язык (письменная и устная часть)** |  |  |
| **Немецкий язык (письменная и устная часть)** |  |  |
| **Французский язык (письменная и устная часть)** |  |  |
| **Информатика** |  |  |
| **История**  |  |  |
| **Литература** |  |  |
| **Обществознание** |  |  |
| **Физика** |  |  |
| **Химия** |  |  |

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

 Копией рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии

 Копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы

 Специализированная аудитория (количество участников ГИА в аудитории не более 12 человек)

 Увеличение продолжительности выполнения экзаменационной работы ГИА на 1,5 часа

 Увеличение продолжительности выполнения экзаменационной работы ОГЭ по иностранным языкам с включенным разделом «Говорение» на 30 минут

***(указать дополнительные условия,* *учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития и указать устную или письменную форму прохождения экзамена, в случае если это рекомендовано заключением ПМПК****)*

Подпись заявителя

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

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись родителя (законного представителя)

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

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

Заявление принял: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись) (Ф.И.О.)*

Дата «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление на участие в ГВЭ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МБОУ «Добровская школа- гимназия имени Я.М.Слонимского»Никитчук Е.В. |
| **Заявление** |
| **Я,** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*фамилия*

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

*имя*

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата рождения**: | ч | ч | . | м | м | . | г | г | г | г |

*отчество*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Контактный телефон:  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Наименование документа, удостоверяющего личность** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Серия** |  |  |  |  | **Номер** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **СНИЛС** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Пол**: |  | Мужской |  | Женский,Нам |

прошу зарегистрировать меня для участия в ГИА по следующим учебным предметам:
**(нужный предмет в необходимой форме отметить «Х»)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование учебного предмета** | **Досрочный период** | **Основной период** |
| **ГВЭ** | **ГВЭ** |
| **Русский язык изложение с творческим заданием** |  |  |
| **Русский язык осложненное списывание** |  |  |
| **Русский язык диктант** |  |  |
| **Русский язык (устно)** |  |  |
| **Математика (письменно)** |  |  |
| **Математика (устно)** |  |  |
| **Биология** |  |  |
| **География** |  |  |
| **Английский язык**  |  |  |
| **Испанский язык**  |  |  |
| **Немецкий язык**  |  |  |
| **Французский язык**  |  |  |
| **Информатика** |  |  |
| **История**  |  |  |
| **Литература** |  |  |
| **Обществознание** |  |  |
| **Физика** |  |  |
| **Химия** |  |  |
| **Родной язык (украинский язык)** |  |  |
| **Родная литература (украинская литература)** |  |  |
| **Родной язык (крымскотатарский язык)** |  |  |
| **Родная литература (крымскотатарская литература)** |  |  |
| **Родной язык (русский язык)** |  |  |
| **Родная литература (русская литература)** |  |  |

*\* Участники ГИА, прибывшие с территорий ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской областей, выбирают только обязательные учебные предметы «Русский язык» и «Математика».*

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

 Копией рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии

 Копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы

 Специализированная аудитория (количество участников ГИА в аудитории не более 12 человек)

 Увеличение продолжительности выполнения экзаменационной работы ГИА на 1,5 часа

***(указать дополнительные условия,* *учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития и указать устную или письменную форму прохождения экзамена, в случае если это рекомендовано заключением ПМПК****)*

Подпись заявителя

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

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись родителя (законного представителя)

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

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

Заявление принял: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись) (Ф.И.О.)*

Дата «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_