|  |  |
| --- | --- |
|  | Руководителю общеобразовательной организации |
|  |  |
|  |  |
|  | (наименование общеобразовательной организации) |
|  |  |
|  |  |
|  | (ФИО руководителя) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Заявление на участие в ГВЭ-9** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Я,** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*фамилия*

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

*имя*

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

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

*отчество*

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

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

прошу зарегистрировать меня для участия в государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования в форме  государственного выпускного экзамена (ГВЭ-9) в

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **досрочный период** |  | **основной период** |

по следующим учебным предметам:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование учебного предмета** | **Отметка о выборе** | | **Форма сдачи экзамена** | |
| основные сроки | резервные сроки | **письменная** | **устная** |
| Русский язык |  |  | *Сжатое изложение*  *Осложненное списывание*  *---Диктант[[1]](#footnote-1)* |  |
| Математика |  |  |  |  |
| Физика |  |  |  |  |
| Химия |  |  |  |  |
| Информатика |  |  |  |  |
| Биология |  |  |  |  |
| История |  |  |  |  |
| География |  |  |  |  |
| Английский язык |  |  |  |  |
| Немецкий язык |  |  |  |  |
| Французский язык |  |  |  |  |
| Испанский язык |  |  |  |  |
| Обществознание |  |  |  |  |
| Литература |  |  |  |  |

**Для участия в ГИА-9 в досрочный период** прилагаются следующие документы**:**

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

Являюсь участником, относящимся к категории:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | обучающийся/экстерн с ограниченными возможностями здоровья; |
| |  | | --- | |  | | обучающийся -ребенок-инвалид, инвалид/экстерн -ребёнок-инвалид, инвалид; |
| |  | | --- | |  | | обучающийся по состоянию здоровья на дому; |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | обучающийся в медицинской организации. |

Прошу создать условия для сдачи ГВЭ-9, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, подтверждаемые:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | Оригиналом или надлежащим образом заверенной копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы | |  | | --- | |  | | Оригиналом или надлежащим образом заверенной копией рекомендаций психолого-медико- педагогической комиссии (ПМПК) |
| |  | | --- | |  | | Заключением медицинской организации (в случае организации ППЭ на дому или в медицинской организации) |

*Указать условия,* *учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития (из заключения ПМПК)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Являюсь обучающимся, **не прошедшим ГИА-9 в предыдущие годы** |
|  | Есть действующий результат за итоговое собеседование по русскому языку:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указать код и наименование образовательной организации, в которой проходил итоговое собеседование) |
|  | Есть действующие результаты ГИА-9:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  (перечислить по каким учебным предметам, указать результат) |

С действующим Порядком проведения ГИА-9, в том числе с основаниями для удаления с экзамена, изменения или аннулирования результатов экзаменов, информацией о местах и сроках проведения экзаменов, о ведении во время экзамена в аудиториях ППЭ аудио/видеозаписи, о порядке подачи и рассмотрения апелляций, о времени и месте ознакомления с результатами экзаменов ознакомлен(-а).

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.) «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Контактный телефон |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Регистрационный номер |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. для детей с РАС (на основании заключения ПМПК) [↑](#footnote-ref-1)