

Являюсь участником с ОВЗ, ребенком-инвалидом, инвалидом, что подтверждается:

- копией заключения психолого-медико-педагогической комиссии
- копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной ФГУ МСЭ, заверенной в установленном порядке

Прошу создать специальные условия для сдачи экзаменов, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития:

- Организация ППЭ** (нужное подчеркнуть): на дому/в медицинской организации по адресу: _____
(адрес ППЭ на дому с указанием индекса либо наименование медицинской организации)
- Размещение обучающегося в ППЭ** (нужное подчеркнуть): размещение в отдельной аудитории (без возможности объединения с другими участниками); предоставление аудитории на I этаже; специальное оборудование рабочего места обучающегося (спец. кресло, специальная стойка, кушетка)
- Техническое обеспечение** (нужное подчеркнуть): предоставление экзаменационных материалов в увеличенном виде (указать номер шрифта ____); использование увеличительных устройств; увеличение освещенности; оформление экзаменационных материалов шрифтом Брайля или в виде электронного документа (для слепых участников ГИА-9); использование звукоусиливающей аппаратуры индивидуального пользования
- Выполнение экзаменационной работы** (нужное подчеркнуть): на компьютере; рельефно-точечным шрифтом Брайля
- Привлечение ассистента** (перечислить функции): _____
- Иные условия** (указать): _____

Являюсь обучающимся, не прошедшим ГИА-9 в предыдущие годы

Есть действующий результат за итоговое собеседование по русскому языку:

_____ (указать образовательную организацию, в которой проходил итоговое собеседование)

Есть действующие результаты ГИА-9 (перечислить по каким учебным предметам):

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

С Порядком проведения ГИА-9 ознакомлен(а).

«__» _____ 20__ г.

_____/_____/_____
подпись обучающегося / ФИО

С заявлением ознакомлен(а) «__» _____ 20__ г.

_____/_____/_____
подпись родителя (законного представителя) / ФИО

Заявление принял, копии предоставленных документов с оригиналами сверил

должность

_____/_____/_____
подпись / ФИО

Дата

--	--

число

--	--

месяц

--	--	--	--

год

Регистрационный номер

--	--	--	--