|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Директору |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **заявление.** |
| Я, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Фамилия |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Имя |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отчество (при наличии) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ученик (-ца) |  |  |  | класса, | дата рождения: |  |  | . |  |  | . |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  |
|  |
| Серия |  |  |  |  |  |  | Номер |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| СНИЛС |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |
| прошу зарегистрировать меня для участия в ЕГЭ в досрочный/основной период (нужное подчеркнуть) по следующим учебным предметам: |
| Наименование учебного предмета | Срок проведения экзамена(основной/резервный) | Срокпроведения устной части (для ЕГЭ по иностранным языкам) (основной/резервный) |
| Русский язык |  | - |
| Математика базового уровня\* |  | - |
| Математика профильного уровня\* |  | - |
| Физика |  | - |
| Химия |  | - |
| Информатика и ИКТ |  | - |
| Биология |  | - |
| История |  | - |
| География |  | - |
| Английский язык |  |  |
| Немецкий язык |  |  |
| Французский язык |  |  |
| Испанский язык |  |  |
| Китайский язык |  |  |
| Обществознание |  | - |
| Литература |  | - |
| \*необходимо выбрать только один уровень для сдачи ЕГЭ по математике  |
| Прошу создать условия для сдачи экзаменов с учетом состояния здоровья, подтверждаемого: □ справкой об установлении инвалидности;□ рекомендациями ПМПК.Дополнительные условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, в соответствии с рекомендациями ПМПК (ППЭ на дому, звукоусиливающая аппаратура, наличие ассистента и т.д.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
|  |
| Согласие на обработку персональных данных прилагается. |
| С Порядком проведения ГИА ознакомлен (а). |
| Подпись заявителя |  | / |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Подпись |  | ФИО |  |  |  |
| «\_\_\_\_» | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 20\_\_\_\_ г. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Контактный телефон |  | ( |  | ) |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| С заявлением ознакомлен (а) |  | / |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Подпись родителя/ законного представителя |  | ФИО родителя/законного представителя |
| Заявление принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. |
| Регистрационный номер |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |