**1-ГИА-9** Директору МБОУ «СОШ №34» Ю.С.Дроздовой

(для выпускников 9 (10) классов)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата рождения |  |  | . |  |  | . |  |  |  |  |  | Пол: |  | мужской |  | женский |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Имею гражданство: |  | Российской Федерации |  |  | другое |  |  | без гражданства |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Документ, удостоверяющий личность | | | | | | | |  | | | | | |  | |  |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | наименование | | | | | |  | | серия | | | | | | | | | | |  | | номер | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  | | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |
| Контактный телефон | | 8 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | СНИЛС | | | | | |  | |  | | |  | | - |  | | |  |  | | - | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |

прошу включить меня в число участников государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | – в досрочный период |  |  | – в основной период |  | - в дополнительный период |
|  | (март, апрель) |  |  | (май, июнь) |  | (сентябрь) |

**по следующим учебным предметам в форме ОГЭ:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Русский язык |  | Биология |  | Обществознание |
|  | Математика |  | История |  | Французский язык |
|  | Физика |  | География |  | Испанский язык |
|  | Химия |  | Английский язык |  | Литература |
|  | Информатика |  | Немецкий язык |  |  |

Отметить предметы, по которым обучающийся будет сдавать экзамены

**по следующим обязательным учебным предметам в форме ГВЭ:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Русский язык (списывание) |  | Физика |  | Английский язык |
|  | Русский язык (изложение) |  | Химия |  | Немецкий язык |
|  | Русский язык (диктант) |  | Информатика |  | Обществознание |
|  | Русский язык (устно) |  | Биология |  | Французский язык |
|  | Математика |  | История |  | Испанский язык |
|  | Математика (устно) |  | География |  | Литература |

Отметить предметы, по которым обучающийся будет сдавать экзамены

Раздел заполняется в случае необходимости

В соответствии с Порядком проведения ГИА прошу создать условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | – организовать прохождение государственной итоговой аттестации на дому. | |
|  |  | |
|  | – увеличить продолжительность выбранных экзаменов на 1,5 часа (за исключением | |
|  | устной части ОГЭ по иностранным языкам). | |
|  |  | |
|  | – увеличить продолжительность устной части экзамена в форме ОГЭ по иностранным | |
|  | языкам на 30 минут. | |
|  |  | |
|  | – организовать питание и перерывы для проведения необходимых медико-профилакти- | |
|  | ческих процедур. | |
|  |  | |
|  | – |  |
|  | (иные дополнительные условия/материально-техническое оснащение, учитывающие состояния здоровья,  особенности психофизического развития) | |
| Право на создание особых условий проведения ГИА подтверждаю: | | |
|  | – 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. | |

С Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования ознакомлен(а).

О праве изменения (дополнения) перечня указанных в заявлении экзаменов после 1 марта только при наличии уважительных причин (болезни или иных обстоятельств, подтвержденных документально) проинформирован(а).

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

Подпись заявителя (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись родителя (Ф.И.О.)  
(законного представителя)

Заявление принял(-а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись фамилия, имя, отчество, должность лица, принявшего заявление

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

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