Руководителю МОУ «Средняя школа № 2 имени Л.П. Семеновой»

Розиной А.Л.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**об участии в итоговом собеседовании по русскому языку**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Я**, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*фамилия*

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

*имя*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | , |

*отчество (при наличии)*

обучающийся (-аяся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса/группы экстерн

МОУ «Средняя школа № 2 имени Л.П. Семеновой»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата рождения:** | | | | |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  | |  | **Пол:** | | |  | | Мужской | | | | |  | | Женский | | | | | |
|  |  |  |  |  | *число* | |  | | *месяц* | | | |  | *г год* | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Документ, удостоверяющий личность:** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  | | , | | | |
| *наименование документа серия номер*   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **СНИЛС** |  |  |  | − |  |  |  | − |  |  |  | − |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **Гражданство:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | *гражданин РФ* |  | *иностранный гражданин* | |  | *гражданин РФ и иностранного государства (двойное гражданство)* |  | *лицо без гражданства* | |  | *беженец* |  |  |   Прибыл(а) в 20\_\_\_/20\_\_\_ учебном году с территории ДНР, ЛНР, Запорожской обл., Херсонской обл., Украины *(нужное подчеркнуть)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Прошу зарегистрировать меня для участия в итоговом собеседовании по русскому языку   
в 2024 году**

|  |
| --- |
| **Являюсь участником с ОВЗ, ребенком-инвалидом, инвалидом, что подтверждается:**  оригиналом или надлежащим образом заверенной копией заключения психолого-медико-педагогической комиссии  оригиналом или надлежащим образом заверенной копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы  **Прошу создать специальные условия** для прохождения итогового собеседования по русскому языку, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития:  ***Организация итогового собеседования*** *(нужное подчеркнуть):**на дому; в медицинской организации*  ***Размещение обучающегося в ОО*** *(нужное подчеркнуть): предоставление аудитории на 1 этаже; специальное оборудование рабочего места обучающегося (специальное кресло, специальная стойка, кушетка)*  ***Техническое обеспечение*** *(нужное подчеркнуть): предоставление материалов итогового собеседования в увеличенном размере (указать номер шрифта\_\_\_\_); использование**увеличительных устройств; увеличение освещенности; оформление материалов итогового собеседования рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера (для слепых участников); использование звукоусиливающей аппаратуры как коллективного, так и индивидуального пользования*  ***Привлечение ассистента, ассистента-сурдопереводчика, специалиста по коррекционной педагогике*** *(для участников с расстройствами аутистического спектра)**(перечислить функции): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  ***Проведение итогового собеседования в письменной форме***  ***Необходимость использования средств неинвазивного мониторинга глюкозы*** |

С Порядком проведения итогового собеседования по русскому языку ознакомлен (-а).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |
| *дата* |  | *подпись участника ИС ФИО* |

С заявлением ознакомлен(а)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |
| *дата* |  | *подпись родителя (законного представителя) ФИО* |

Заявление принял, копии предоставленных документов с оригиналами сверил

Заместитель директора по УВР / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кузьмицкая Л.Р.

*должность подпись ФИО*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата регистрации заявления |  |  | . |  | |  | . | 2 | 0 | 2 | |  | Регистрационный номер |  |  |  |  |
|  | число | | | | месяц год | | | | | |