Руководителю ГОУ ЯО «Рыбинская общеобразовательная школа» М.Д. Ермаковой

|  |
| --- |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ на участие в итоговом собеседовании по русскому языку** |
| **Я,** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*фамилия*

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

*имя*

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

*отчество (при наличии)*

обучающийся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса ГОУ ЯО «Рыбинская общеобразовательная школа»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата рождения**: |  |  | . |  |  | . |  |  |  |  |
|  число месяц год |

**Документ, удостоверяющий личность**: паспорт/свидетельство о рождении *(нужное подчеркнуть)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Серия |  |  |  |  | Номер |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| СНИЛС |  |  |  | – |  |  |  | – |  |  |  | – |  |  |

 |

**Прошу зарегистрировать меня для участия в итоговом собеседовании по русскому языку в 2021-2022 учебном году**

|  |
| --- |
| **Являюсь участником с ОВЗ, ребенком-инвалидом, инвалидом, что подтверждается:**копией заключения психолого-медико-педагогической комиссиикопией 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 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 (спец. кресло, специальная стойка, кушетка)****Техническое обеспечение*** *(нужное подчеркнуть): предоставление материалов итогового собеседования в увеличенном виде (указать номер шрифта \_\_\_\_ ); использование**увеличительных устройств; увеличение освещенности; оформление материалов итогового собеседования 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******Иные условия*** *(указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

С Памяткой по проведению итогового собеседования по русскому языку ознакомлен.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_ г.* |  |  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/* |
| *дата* |  |  *подпись обучающегося фамилия и.о.* |

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

Заявление принял секретарь руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Учуваткина О.Я./

 *должность лица, принявшего заявление подпись*

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