

Регистрационный номер

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Руководителю
МБОУ СОШ № 9
Т.А. Галицкой

Заявление об участии в итоговом собеседовании по русскому языку

Я,

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

Дата рождения:

 /

 .

 /

 .

Контактный телефон

Наименование документа, удостоверяющего личность _____

Серия

 Номер

СНИЛС

(заполняется при наличии)

Прошу зарегистрировать меня для участия в итоговом собеседовании по русскому языку.

Прошу создать следующие условия при прохождении итогового собеседования по русскому языку, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, подтверждаемые:

увеличение продолжительности итогового собеседования по русскому языку на 30 минут *(для участников итогового собеседования с ОВЗ, лиц, обучающихся по состоянию здоровья на дому, в медицинских организациях – при предъявлении рекомендаций ПМПК; для участников итогового собеседования - детей-инвалидов и инвалидов – при предъявлении справки, подтверждающей инвалидность,, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы)*

специальные условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития *(для участников с ОВЗ – при предъявлении рекомендаций ПМПК; для детей-инвалидов и инвалидов – при предъявлении справки, подтверждающей факт установления инвалидности, рекомендаций ПМПК)*

С Порядком проведения итогового собеседования по русскому языку, в том числе со сроками, местом проведения, с основаниями для удаления с итогового собеседования по русскому языку за нарушение установленных требований, с процедурой досрочного завершения итогового собеседования по русскому языку по объективным причинам, со временем и местом ознакомления с результатами итогового собеседования по русскому языку ознакомлен/ознакомлена.

« ___ » _____ 20__ г. _____ / _____
(подпись) (Ф.И.О. обучающегося)

« ___ » _____ 20__ г. _____ / _____
(подпись) (Ф.И.О. родителя (законного представителя))

Заявление принял: _____ / _____ / _____
(подпись) (Ф.И.О.) (должность)