Руководителю территориального
управления МОиН СО

_____

Заявление

Я, _____
фамилия

_____
имя

_____
отчество

Дата рождения: Ч Ч . М М . _ _ Г Г

Наименование документа, удостоверяющего личность

_____

Серия _____ **Номер** _____

Пол: ☐ Мужской ☐ Женский,

прошу зарегистрировать меня **для участия в ЕГЭ** по следующим учебным предметам:

Наименование учебного предмета	**Отметка о выборе**	**Период сдачи (досрочный/основной)**
Русский язык		
Математика (профильный уровень)		
Физика		
Химия		
Информатика и ИКТ		
Биология		
История		
География		
Английский язык (письменная часть)		
Английский язык (устная часть)		
Немецкий язык (письменная часть)		
Немецкий язык (устная часть)		
Французский язык (письменная часть)		
Французский язык (устная часть)		
Испанский язык (письменная часть)		
Испанский язык (устная часть)		
Китайский язык (письменная часть)		
Китайский язык (устная часть)		
Обществознание		
Литература		

Прошу создать условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, для сдачи ЕГЭ, подтверждаемые:

☐ Копией рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии

☐ Оригиналом или заверенной в установленном порядке копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы

☐ Специализированная аудитория

☐ Увеличение продолжительности выполнения экзаменационной работы ЕГЭ на 1,5 часа

☐ Увеличение продолжительности выполнения экзаменационной работы ЕГЭ по иностранным языкам (раздел «Говорение») на 30 минут

_____

(иные дополнительные условия/материально-техническое оснащение, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития)

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

С Порядком проведения ГИА, утвержденным Приказом Министерства просвещения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 07.11.2018 № 190/1512, ознакомлен (ознакомлена)

Подпись заявителя _____/_____(Ф.И.О.)

«____» _____ 20___ г.

Регистрационный номер | | | | | | | | | | |