|  |  |
| --- | --- |
|  | Руководителю  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество директора)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование образовательной организации) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

(фамилия, имя, отчество)

**Наименование документа, удостоверяющего личность** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Прошу зарегистрировать меня для участия в итоговом собеседовании

для получения допуска к государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования

Прошу создать условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, для прохождения итогового собеседования *(в случае необходимости)*:

Увеличение продолжительности итогового собеседования на 30 минут

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

Документы, подтверждающие право на создание особых условий сдачи итогового собеседования, прилагаются \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (да/нет).

Дата подачи заявления «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г

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 № 189/1513, ознакомлен (ознакомлена)

Подпись заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (ФИО)

Подпись родителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(законного представителя) (подпись) (ФИО)