Руководителю образовательной организации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление на участие в ОГЭ/ГВЭ**

*фамилия*

*имя*

*отчество (при наличии)*

**Дата** **рождения**: **Наименование документа, удостоверяющего личность**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Серия** **Номер**

прошу зарегистрировать меня для участия в ОГЭ/ГВЭ по следующим учебным предметам:

**Наименование учебного предмета**

Русский язык (*указать изложение/сочинение/диктант)34*

Математика Физика Химия

Информатика и ИКТ Биология

История География

Английский язык (письменная часть и раздел «Говорение»35)

**Отметка о выборе** (досрочный/ основной/ дополнительный период)

**Выбор даты в соответствии с единым расписанием проведения ОГЭ/ГВЭ**

**Форма сдачи экзамена** (устная/ письменная)33

33 Для участника ГВЭ 34 Для участника ГВЭ

35 Здесь и далее раздел «Говорение» не относится к участникам ГВЭ

Немецкий язык

(письменная часть и раздел «Говорение»)

Французский язык

(письменная часть и раздел «Говорение»)

Испанский язык

(письменная часть и раздел «Говорение»)

Обществознание

Литература

Прошу создать условия для сдачи ОГЭ/ГВЭ, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, 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

*Указать дополнительные условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития*

Отдельная аудитория



Увеличение продолжительности выполнения экзаменационной работы ОГЭ /ГВЭ на

1,5 часа

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

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

С порядком проведения экзаменов, в том числе с основаниями для удаления с экзамена, изменения или аннулирования результатов экзаменов, с порядком подачи и рассмотрения апелляций, со временем и местом ознакомления с результатами экзаменов ознакомлен /ознакомлена.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.) «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Подпись родителя/законного представителя несовершеннолетнего участника экзамена \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Контактный телефон

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

Регистрационный номер