Руководителю общеобразовательной организации

_____

_____

(наименование общеобразовательной организации)

_____

_____

(ФИО руководителя)

Заявление на участие в ОГЭ

Я, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

фамилия

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

имя

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

отчество

Дата рождения: | Ч | Ч | . | М | М | . | | | Г | Г |

Наименование документа, удостоверяющего личность

_____

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

СНИЛС | | | | | | | | | | | |

прошу зарегистрировать меня для участия в государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования в форме основного государственного экзамена (ОГЭ) в

☐ **досрочный период** ☐ **основной период**

по следующим учебным предметам:

Наименование учебного предмета	**Отметка о выборе**	
	основные сроки	резервные сроки
Русский язык		
Математика		
Физика		
Химия		
Информатика		
Биология		
История		
География		
Английский язык (письменная часть и раздел «Говорение»)		
Немецкий язык (письменная часть и раздел «Говорение»)		
Французский язык (письменная часть и раздел «Говорение»)		
Испанский язык (письменная часть и раздел «Говорение»)		
Обществознание		
Литература		

Для участия в ГИА-9 в досрочный период прилагаются следующие подтверждающие документы**:** _____

_____

Являюсь участником, относящимся к категории:

☐ обучающийся/экстерн с ограниченными возможностями здоровья;

☐ обучающийся -ребенок-инвалид, инвалид/экстерн -ребёнок-инвалид, инвалид;

☐ обучающийся по состоянию здоровья на дому;

☐ обучающийся в медицинской организации.

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

☐ Оригиналом или надлежащим образом заверенной копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы

☐ Оригиналом или надлежащим образом заверенной копией рекомендаций психолого-медико- педагогической комиссии (ПМПК)

☐ Заключением медицинской организации (в случае организации ППЭ на дому или в медицинской организации)

*Указать условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития (из заключения ПМПК)*_____

_____

_____

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

☐ Являюсь обучающимся, **не прошедшим ГИА-9 в предыдущие годы**

☐ Есть действующий результат за итоговое собеседование по русскому языку:

_____

(указать код и наименование образовательной организации, в которой проходил итоговое собеседование)

☐ Есть действующие результаты ГИА-9:_____

_____

(перечислить по каким учебным предметам, указать результат)

С действующим Порядком проведения ГИА-9, в том числе с основаниями для удаления с экзамена, изменения или аннулирования результатов экзаменов, информацией о местах и сроках проведения экзаменов, о ведении во время экзамена в аудиториях ППЭ аудио/видеозаписи, о порядке подачи и рассмотрения апелляций, о времени и месте ознакомления с результатами экзаменов ознакомлен(-а).

Подпись заявителя _____/_____(Ф.И.О.) «____» _____ 20___ г.

Контактный телефон											
Регистрационный номер											