Утверждена

 приказом Министерства

 образования Кузбасса

 от 22.12.2023 № 4437

Форма заявления обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся детей-инвалидов и инвалидов, обучающихся специальных учебно-воспитательных учреждений закрытого типа, учреждений, исполняющих наказание в виде лишения свободы, об участии в государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования в Кемеровской области - Кузбассе в 2024 году

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

|  |
| --- |
| Руководителю образовательной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 |
| **Заявление на участие в ГИА** |
| **Я,** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*фамилия*

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

*имя*

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата рождения**: | ч | ч | . | м | м | . |  |  | г | г |

*отчество (при наличии)*

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Контактный телефон  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Являюсь:** *(отметить нужный пункт знаком «Х»)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | обучающимся(-ейся) с ограниченными возможностями здоровья, ребёнком-инвалидом, инвалидом образовательной организации |
|  |  |
|  | обучающимся(-ейся) 9 «\_\_\_» класса образовательной организации в учреждении, исполняющем наказание в виде лишения свободы, в специальном учебно-воспитательном учреждении закрытого типа  |
|  |

**Прошу включить меня в число участников ГИА 20 года** *(отметить нужный пункт знаком «Х»)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | в досрочный период |  | в основной период |  | дополнительный период |

Прошу зарегистрировать меня для участия в **ГИА** по следующим учебным предметам:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование учебного предмета** | **Форма сдачи экзамена** (ОГЭ/ГВЭ) | **Выбор даты**  | **Форма сдачи экзамена** (устная/письменная) |
| Русский язык (*указать изложение/осложненное списывание/диктант)* |  |  |  |
| Математика  |  |  |  |
| Физика |  |  |  |
| Химия |  |  |  |
| Информатика и ИКТ |  |  |  |
| 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 |  |  |  |
| Родной язык |  |  |  |

**Прошу зарегистрировать меня для сдачи ГИА** *(отметить нужный пункт знаком «**»)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | без предоставления условий |  | с предоставлением условий в соответствии с приложением |

**К заявлению прилагаю** *(отметить нужный пункт знаком «Х»)***:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | копия рекомендаций ПМПК |  | оригинал или заверенная копия справки, подтверждающей факт инвалидность |  | заключение медицинской организации (для ППЭ на дому) |
|  |  |  |

C Порядком проведения ГИА ознакомлен (-на).

О праве **изменения** перечня указанных в заявлении экзаменов, а также **формы** ГИА и **сроков** участия в ГИА только при наличии уважительных причин (болезни или иных обстоятельств), подтвержденных документально, проинформирован(а).

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)

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

Подпись родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)

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

Заявление принял: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись) (ФИО) (должность, место работы)

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

**Приложение**

Прошу зарегистрировать меня для сдачи государственной итоговой аттестации **с предоставлением условий**, а именно *(указать нужный пункт знаком «*Х*»):*

|  |  |
| --- | --- |
|  | увеличение продолжительности экзамена на 1,5 часа |
|  |  |
|  | сопровождение ассистентом |
|  |  |
|  | ГВЭ в устной форме в количестве \_\_\_\_ экзаменов по следующим предметам:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  | проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий организация питания и перерывов |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **для глухих и слабослышащих участников** |  | использование звукоусиливающей аппаратуры |
|  |  |
|  | ассистент-сурдопереводчик |
|  |  |  |
| **для слепых участников** |  | предоставление комплекта ЭМ по системе Брайля |
|  |  |
| **для слабовидящих участников** |  | предоставление экзаменационных материалов в увеличенном размере |
|  |  |
|  | предоставление увеличительных устройств |
|  |  |
|  | индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс |
|  |  |  |
| **для участников** **с нарушением опорно-двигательного аппарата** |  | выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере |
|  |  |
|  | предоставление аудитории на 1 этаже |
|  |  |
|  | наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проёмов (для беспрепятственного доступа), предоставление специальных кресел |
|  |  |
|  |  |  |
| **для лиц, по медицинским показаниям не имеющих возможность прийти в ППЭ на базе ОО** |  | организация экзамена на дому |
|  |  |
|  | в медицинской организации |
|  |  |  |
| **для участников** **с сахарным диабетом** |  | Глюкометр, для мониторинга глюкозы в крови |
|  |  |
|  |  | Мобильный телефон |
|  |  |  |
|  |  | Иные устройства (указать какие) |

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

(иные дополнительные условия, учитывающее состояние здоровья, особенности психофизического развития)

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)

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

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

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