|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |  |  |  |  | Руководителю образовательной организации Чуриковой Е.Б. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Заявление на участие в итоговом собеседовании по русскому языку**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Я**, |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | *фамилия* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | *имя* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | *отчество (при наличии)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Дата рождения:** | | | | | | |  | |  | | **.** | |  | |  | | **.** | |  | |  | |  | |  | |  | | | | | | | | | |

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

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

прошу зарегистрировать меня для участия в итоговом собеседовании по русскому языку.

Прошу создать условия для прохождения итогового собеседования по русскому языку, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, подтверждаемые:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | копией рекомендаций психолого – медико – педагогической комиссии | |
|  | | |
|  | оригиналом или заверенной копией 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* | | |
|  | Увеличение продолжительности итогового собеседования по русскому языку на 30 минут | |
|  |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  | *(иные дополнительные условия / материально – техническое оснащение, учитывающие состояние здоровья, особенности психического развития)* | |

Даю согласие на обработку персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152 – ФЗ «О персональных данных», для формирования и ведения региональной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы основного общего о среднего общего образования на территории Свердловской области, получения и обработки моих результатов.

С Порядком проведения итогового собеседования ознакомлен (ознакомлена).

Подпись заявителя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_г.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Регистрационный номер**: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |