

Руководителю _____
наименование образовательной организации

ФИО руководителя образовательной организации

ЗАЯВЛЕНИЕ
об участии в итоговом собеседовании по русскому языку

Я, _____,
_____ фамилия
_____ имя
_____,
_____ отчество (при наличии)
☐ обучающийся(-аяся) _____ класса/группы ☐ экстерн

наименование образовательной организации
Дата рождения: _____ Пол: ☐ Мужской ☐ Женский
_____ число _____ месяц _____ год
Документ, удостоверяющий личность: _____, _____, _____
наименование документа серия номер

СНИЛС _____

Гражданство:

☐ гражданин РФ ☐ иностранный гражданин
☐ гражданин РФ и иностранного государства (двойное гражданство) ☐ лицо без гражданства
☐ беженец

Прибыл(а) в 20____/20____ учебном году с территории ДНР, ЛНР, Запорожской обл., Херсонской обл., Украины (нужное подчеркнуть)

Прошу зарегистрировать меня для участия в итоговом собеседовании по русскому языку в 2025 году

- ☐ Являюсь участником с ОВЗ, ребенком-инвалидом, инвалидом, что подтверждается:
- ☐ оригиналом или надлежащим образом заверенной копией рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии
- ☐ оригиналом или надлежащим образом заверенной копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы

Прошу создать специальные условия для прохождения итогового собеседования по русскому языку, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, в соответствии с рекомендациями ЦМПК:

- ☐ Организация итогового собеседования (нужное подчеркнуть): на дому; в медицинской организации
- ☐ Размещение обучающегося в ОО (нужное подчеркнуть): предоставление аудитории на 1 этаже; специальное оборудование рабочего места обучающегося (специальное кресло, специальная стойка, кушетка)
- ☐ Техническое обеспечение (нужное подчеркнуть): предоставление материалов итогового собеседования в увеличенном размере (указать номер шрифта _____); использование увеличительных устройств; увеличение освещенности; оформление материалов итогового собеседования рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера (для слепых участников); использование звукоусиливающей аппаратуры как коллективного, так и индивидуального пользования
- ☐ Привлечение ассистента, ассистента-сурдопереводчика, специалиста по коррекционной педагогике (для участников с расстройствами аутистического спектра) (перечислить функции):
- ☐ Проведение итогового собеседования в письменной форме
- ☐ Необходимость использования средств неинвазивного мониторинга глюкозы
- ☐ Иные условия (указать): _____

« ____ » _____ 202__ г. _____ / _____ /
дата подпись участника ИС ФИО

« ____ » _____ 202__ г.
дата

подпись родителя
(законного представителя)

ФИО

_____ / _____
должность *подпись* *ФИО*

Регистрационный номер				
-----------------------	--	--	--	--