

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

отчество (при наличии)

Дата рождения:    .    .

**Наименование документа, удостоверяющего личность**

**Серия**

**Номер**

Контактный телефон

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

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 «X»)

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 «x»)

без предоставления условий       с предоставлением условий в соответствии с приложением

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

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

С 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)



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

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.