

--	--	--	--	--	--	--

(наименование образовательной организации)

Я,																								
	<i>фамилия</i>																							
	<i>имя</i>																							
	<i>отчество</i>																							

[illegible]

СНИЛС										Дата рождения								
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Пол: ☐ Мужской ☐ Женский

Раздел заполняется участниками с ограниченными возможностями здоровья, детьми-инвалидами, инвалидами

Прошу для прохождения итогового собеседования обеспечить условия и(или) материально-техническое оснащение, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, подтверждаемые:

- ☐ оригиналом или заверенной в установленном порядке копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы;
- ☐ копией рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

Создать дополнительные условия:

(проведение на дому/в медицинской организации, присутствие ассистента, копирование ИК в увеличенном размере и др.)

С Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования, в том числе итогового собеседования, с Порядком организации и проведения итогового собеседования на территории Сахалинской области, ознакомлен(а).

Подпись заявителя _____/_____ (Фамилия И.О.)

Подпись родителя (законного представителя) _____ / _____
(Фамилия И.О.)

Контактные телефоны

« » _____ 202_____ Г.

Заявление принял: _____ / _____ / _____
должность фамилия, ИО подпись

Дата: « » 20 г.