Регистрационный номер

Директору муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения Верхнедонского района Верхнедонской гимназии_____
(наименование образовательной организации)
Галушкиной Анне Сергеевне
(Ф.И.О. руководителя)

Я, _____
Фамилия
_____
Имя
_____
Отчество (при наличии)

Дата рождения: Ч Ч . М М . Г Г Г Г

Контактный телефон _____

Наименование документа, удостоверяющего личность паспорт

Серия _____ **Номер** _____

СНИЛС _____ *(заполняется при наличии)*

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

Прошу создать следующие условия при прохождении итогового собеседования по русскому языку, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, подтверждаемые:

_____

☐ увеличение продолжительности итогового собеседования по русскому языку на 30 минут
(для участников итогового собеседования с ОВЗ, лиц, обучающихся по состоянию здоровья на дому, в медицинских организациях – при предъявлении рекомендаций ПМПК; для участников итогового собеседования - детей-инвалидов и инвалидов – при предъявлении справки, подтверждающей инвалидность,, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы)

☐ специальные условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития
*(для участников с ОВЗ – при предъявлении рекомендаций ПМПК; для детей-инвалидов и инвалидов – при предъявлении справки, подтверждающей факт установления инвалидности, рекомендаций ПМПК)*_____
_____
_____

С Порядком проведения итогового собеседования по русскому языку, в том числе со сроками, местом проведения, с основаниями для удаления с итогового собеседования по русскому языку за нарушение установленных требований, с процедурой досрочного завершения итогового собеседования по русскому языку по объективным причинам, со временем и местом ознакомления с результатами итогового собеседования по русскому языку ознакомлен/ознакомлена.

«___» _____ 2024 г. _____/_____
(подпись) (Ф.И.О. обучающегося)

«___» _____ 2024 г. _____/_____
(подпись) (Ф.И.О. родителя (законного представителя))

Заявление принял: _____/Попова Т.Н. /__зам. директора по учебно-воспитательной работе
(подпись) (Ф.И.О.) (должность)