|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Форма 4 |  |
|  | Руководителю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*наименование образовательной организации*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*ФИО руководителя образовательной организации* |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**об участии в итоговом собеседованиипо русскому языку**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Я**, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*фамилия*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*имя*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | , |

*отчество (при наличии)*

обучающийся(-аяся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса/группыэкстерн

*наименование образовательной организации*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата рождения:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Пол:** |  | Мужской |  | Женский |
|  |  |  |  |  | *число* |  | *месяц* |  | *ггод* |  |
| **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 рекомендацийпсихолого-медико-педагогической комиссииоригиналом 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 ПМПК:***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\_\_\_\_); использованиеувеличительных 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 использованиясредств неинвазивного мониторинга глюкозы******Иные условия*** *(указать):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

С Порядком проведения итогового собеседования по русскому языку ознакомлен(-а).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. |  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |
|  *дата* |  |  *подпись участника ИСФИО* |

С заявлением ознакомлен(а)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |
|  *дата* |  | *подпись родителяФИО**(законного представителя)*  |

Заявление принял, копии предоставленных документов с оригиналами сверил

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*должность подпись ФИО*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  Датарегистрации заявления |  |  | . |  |  | . |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  число  | месяцгод |  |  |  |  |  |  |
| Регистрационныйномер |  |  |  |  |  |