Руководителю _____
(краткое наименование ОО)

_____
(фамилия, инициалы руководителя ОО)

заявление.

Я, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
фамилия

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
имя

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
отчество

Дата рождения: Ч Ч . М М . Г Г Г Г

Наименование документа, удостоверяющего личность _____

Серия | | | | | **Номер** | | | | | | | | | | |

СНИЛС: | | | | | | | | | | | | | | |

Пол: ☐ мужской ☐ женский

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

Прошу создать условия для прохождения итогового собеседования по русскому языку, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, подтверждаемые:

☐ 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

Необходимые условия для прохождения итогового собеседования по русскому языку:

☐ Организация итогового собеседования по русскому языку на базе медицинской организации _____ по адресу: _____

☐ Организация итогового собеседования по русскому языку на дому по адресу: _____

☐ Увеличение продолжительности итогового собеседования на 30 минут

☐ Копирование материалов итогового собеседования в увеличенном размере

☐ Обеспечение аудитории проведения итогового собеседования по русскому языку увеличительным устройством (лупой, электронной лупой или иным увеличительным

устройством)

☐ Индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс

☐ Оборудование аудитории проведения звукоусиливающей аппаратурой коллективного или индивидуального пользования

☐ Использование звукоусиливающей аппаратуры индивидуального пользования (слухового аппарата)

☐ Оформление материалов итогового собеседования по русскому языку рельефно-точечным шрифтом Брайля

☐ Организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий

Привлечение ассистента _____
(указать вид помощи)

_____

(иные дополнительные условия/материально-техническое оснащение, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития)

_____

_____

_____

_____

_____

С Памяткой о порядке проведения итогового собеседования по русскому языку ознакомлен (ознакомлена).

Подпись заявителя _____ / _____ (Ф.И.О.)
«___» _____20____ г.

С выбором сына (дочери), опекаемого (опекаемой) ознакомлен(а).

Подпись родителя
(законного представителя) _____ / _____ (Ф.И.О.)
«___» _____20____ г.

Контактный телефон | | | | | | | | | | | |

Регистрационный номер | | | | | | | | | | | |