|  |  |
| --- | --- |
| Форма 1 | УТВЕРЖДЕНА  приказом министерства  образования Ярославской области  от 18.11.2024 № 4264/01-03 |

Руководителю средней школы № 14

Тининой Наталье Николаевне

*ФИО руководителя образовательной организации*

**ЗАЯВЛЕНИЕ на участие в ГИА-9**

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

*фамилия*

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

*имя*

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

*отчество (при наличии)*

обучающийся(-аяся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса/группы  экстерн

средней школы № 14

*наименование образовательной организации*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата рождения:** | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | **Пол:** | | | |  | |  | | Мужской | | | | | |  | | Женский | | | |
|  |  |  |  |  | | *число* | | | |  | | *месяц* | | | | | | |  | | *год* | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 на прохождение ГИА-9 в 2025 году в:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **досрочный период** |  | **основной период** |  | **дополнительный период** |

в указанной форме по следующим учебным предметам *(нужный пункт отметить знаком «Х»):*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Название предмета | **ОГЭ** | **ГВЭ** | | |
| Письменная форма | | Устная форма |
| Русский язык |  | *Изложение* |  |  |
| *Осложненное списывание\*\** |  |
| *Диктант\*\*\** |  |
| Математика |  |  | |  |
| Физика |  |  | |  |
| Химия\* |  |  | |  |
| Биология |  |  | |  |
| История |  |  | |  |
| Обществознание |  |  | |  |
| Информатика |  |  | |  |
| География |  |  | |  |
| Литература |  |  | |  |
| Английский язык |  |  | |  |
| Немецкий язык |  |  | |  |
| Французский язык |  |  | |  |
| Испанский язык |  |  | |  |

\* - при выборе предмета «Химия» в форме ОГЭ необходимо предоставить согласие родителя (законного представителя) несовершеннолетнего на выполнение химического эксперимента на экзамене

\*\* - для обучающихся с ТНР, ЗПР, НОДА (осваивающие вариант 6.2 ФАОП ОО) *(по их желанию)*

\*\*\* - для обучающихся с расстройствами аутистического спектра

**Для участия в ГИА-9 в досрочный период** прилагаются следующие документы**:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **Являюсь участником с ОВЗ, ребенком-инвалидом, инвалидом**, что подтверждается: | | | |
|  |  | | копией заключения психолого-медико-педагогической комиссии |
|  | | | |
|  |  | | копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной ФГУ МСЭ, заверенной в |
| установленном порядке  При проведении экзаменов необходимо:  **Использование** средств неинвазивного мониторинга глюкозы  **Наличие** слухового (ых) аппарата (ов)  **Увеличение** времени экзамена на 1,5 часа | | | |
| **Прошу создать специальные условия** для сдачи экзаменов, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии: | | | |
| **Организация ППЭ** *(нужное подчеркнуть*):на дому/в медицинской организациипо адресу: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  ( адрес ППЭ на дому с указанием индекса либо наименование медицинской организации) | | | |
| **Размещение обучающегося в ППЭ** *(нужное подчеркнуть*): размещение в отдельной аудитории (без возможности объединения с другими участниками); предоставление аудитории на 1 этаже; специальное оборудование рабочего места обучающегося (спец. кресло, специальная стойка, кушетка) | | | |
| **Техническое обеспечение** *(нужное подчеркнуть*): предоставление экзаменационных материалов в увеличенном виде *(указать номер шрифта \_\_\_\_ );* использованиеувеличительных устройств; увеличение освещенности; оформление экзаменационных материалов шрифтом Брайля или в виде электронного документа *(для слепых участников ГИА-9)*; использование звукоусиливающей аппаратуры индивидуального пользования | | | |
| **Выполнение экзаменационной работы** *(нужное подчеркнуть*): на компьютере; рельефно-точечным шрифтом Брайля | | | |
| **Привлечение ассистента** (*перечислить функции*):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **Иные условия** *(указать)*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | Являюсь обучающимся, **не прошедшим ГИА-9 в предыдущие годы** | |
|  | | Есть действующий результат за итоговое собеседование по русскому языку:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указать образовательную организацию, в которой проходил итоговое собеседование) | |
|  | | Есть действующие результаты ГИА-9 *(перечислить по каким учебным предметам)*: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | |

С Порядком проведения ГИА-9 ознакомлен(а).

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*подпись обучающегося ФИО*

С заявлением ознакомлен(а) «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

*подпись родителя ФИО*

*(законного представителя)*

Заявление принял, копии предоставленных документов с оригиналами сверил

Заместитель директора по УВР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Титова Ю.С. /

*должность подпись ФИО*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Регистрационный номер |  |  |  |  |
|  | *число* | |  | *месяц* | |  |  | *год* | |  |  |  |  |  |  |  |  |