|  |
| --- |
| УТВЕРЖДЕНАприказом министерства образования Ярославской областиот 18.11.2024 № 426/01-03 |

Форма 4

Руководителю средней школы № 14

*наименование образовательной организации*

Тининой Н.Н.

*ФИО руководителя образовательной организации*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**об участии в итоговом собеседовании по русскому языку**

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

*фамилия*

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

*имя*

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

*отчество (при наличии)*

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

средней школы № 14

*наименование образовательной организации*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата рождения:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Пол:** |  | Мужской |  | Женский |
|  |  |  |  |  |  *число* |  |  *месяц* |  | *г 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 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 заключения психолого-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\_\_\_\_); использование**увеличительных 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 использования средств неинвазивного мониторинга глюкозы******Иные условия*** *(указать):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

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

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

С заявлением ознакомлен(а)

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

Заявление принял, копии предоставленных документов с оригиналами сверил

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

*должность подпись ФИО*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  Дата регистрации заявления |  |  | . |  |  | . |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  число  | месяц год |  |  |  |  |  |  |
| Регистрационный номер |  |  |  |  |  |