В Государственную экзаменационную

комиссию Санкт-Петербурга

|  |  |
| --- | --- |
| от |  |
|  | *(Ф.И.О. полностью)* |
|  |

ЗАЯВЛЕНИЕ на итоговое собеседование

|  |  |
| --- | --- |
| Я (мой ребенок), |  |
|  | *(указать Ф.И.О. участника ГИА)* |
| обучающий(ая)ся |  | класса | ГБОУ № района СПб |
|  | *(указать наименование образовательной организации)* |
|  (Итоговое собеседование | Дата  | Место проведения (аудитория в ППЭ/ППЭ на дому; в мед.учреждении) |  |  |
|  |  |  |  |  |

Нуждаюсь (ется) в организации следующих особых условий проведения ГИА:

|  |  |
| --- | --- |
| Особые условия  | ДА/НЕТ |
| Увеличение продолжительности экзаменов на 30 минут (предоставляется автоматически, на основании Порядка проведения ГИА № 189/1513 (ОГЭ)  |  |
| Организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических часа (предоставляется автоматически, на основании Порядка проведения ГИА № 189/1513 (ОГЭ)  |  |
| Присутствие ассистента для оказания необходимой технической помощи *(только при предъявлении заключения ЦПМПК, в котором прописан ассистент)* |  |
| Задания, выполненные шрифтом Брайля *(только при предъявлении заключения ЦПМПК, в котором прописан Брайль)* |  |
| Увеличение формата бланков и заданий до А3 *(только при предъявлении заключения ЦПМПК, в котором прописано увеличение до формата А3)* |  |
| Отдельная аудитория; пункт на дому; в мед.организации *(только при предъявлении заключения мед.организации и заключения ЦПМПК)* |  |
| Другое (указать *только при предъявлении заключения ЦПМПК, в котором прописаны дополнительные условия, для прохождения ГИА)* |  |

**Документы (ОБЯЗАТЕЛЬНО для заполнения):**

1. *Заключение ЦПМПК № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (заверенная копия)*
2. *Заключение мед.организации (заверенная копия) (ОБЯЗАТЕЛЬНО для проведения ГИА на дому, в мед.организации или в отдельной аудитории) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *Справка серия МСЭ-\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (заверенная копия)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата: |  |  |  |  |
| Законный представитель: |  |  |  |  |
|  |  | *(подпись)* |  | *(Ф.И.О.)* |

Участник экзамена: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись) (Ф.И.О.)*