Директору МОУ СОШ им.И.С. Кошелева с Лермонтово
Белинского района Пензенской области Сорокиной В.Н.

заявление.

Я, ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

фамилия

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

имя

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

отчество (при наличии)

Наименование документа, удостоверяющего личность _____

Серия ☐☐☐☐ **Номер** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

СНИЛС: ☐☐☐ – ☐☐☐ – ☐☐☐ –☐☐

Дата рождения: ☐☐ . ☐☐ . ☐☐☐☐

Пол: ☐ мужской ☐ женский

прошу зарегистрировать меня для участия в **итоговом устном собеседовании по русскому языку** для получения допуска к государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования.

Прошу создать условия для прохождения собеседования, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, подтверждаемые:

☐ копией рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии

☐ сведениями из федерального реестра инвалидов (оригиналом или заверенной в установленном порядке копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы)

Указать дополнительные условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития:

☐ Увеличение продолжительности прохождения собеседования на 30 минут

☐

_____

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

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

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

Заявитель

«____» _____ 20___ г. _____/_____

(подпись) (Фамилия И. О.)

Контактный телефон 8☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Родитель (законный представитель) участника итогового собеседования

«____» _____ 20___ г. _____/_____

(подпись) (Фамилия И. О.)

Контактный телефон 8☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Заявление принял _____/ _____ _____

(подпись) (Фамилия И. О.)

Регистрационный номер ☐☐☐