Приложение 4

к приказу департамента образования Ярославской области

от 11.12.2020 № 312/01-04

Руководителю

Муниципального общеобразовательного учреждения «Средняя школа №37 с углубленным изучением английского языка»

Евстратовой Екатерине Сергеевне

|  |
| --- |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ на участие в итоговом собеседованиипо русскому языку** |
| **Я,** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*фамилия*

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

*имя*

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

*отчество (при наличии)*

обучающийся (-аяся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса (группы) муниципального общеобразовательного учреждения «Средняя школа №37 с углубленным изучением английского языка»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата рождения**: |  |  | . |  |  | . |  |  |  |  |
| числомесяцгод |

**Документ, удостоверяющий личность**:паспорт/свидетельство о рождении *(нужное подчеркнуть)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Серия |  |  |  |  | Номер |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Прошу зарегистрировать меня для участия в итоговом собеседовании по русскому языку** |

|  |
| --- |
| **Являюсь участником с ОВЗ, ребенком-инвалидом, инвалидом, что подтверждается:**копией заключения психолого-медико-педагогической комиссиикопией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной ФГУ МСЭ, заверенной в установленном порядке**Прошу создать специальные условия** для сдачи экзаменов, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития:***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 (спец. кресло, специальная стойка, кушетка)****Техническое обеспечение*** *(нужное подчеркнуть): предоставление материалов итогового собеседования в увеличенном виде (указать номер шрифта \_\_\_\_ ); использованиеувеличительных устройств; увеличение освещенности; оформление материалов итогового собеседования 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******Иные условия*** *(указать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

С памяткой по проведению итогового собеседования по русскому языку ознакомлен(а).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021г. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |
| *дата* |  |  *подпись обучающегосяФИО* |

С заявлением ознакомлен(а)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021г. |  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |
| *дата* |  | *подпись родителя(законного представителя) ФИО* |
|  |  |  |

Заявление принял заместитель директора по УВР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Блажнова Ю.И.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Датарегистрации заявления |  |  | . | 0 | 1 | . | 2 | 0 | 2 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | число месяц |  год | Регистрационныйномер |  |  |  |  |  |  |