Директору МОУ СОШ с. Свищёвки им. П.И. Мацыгина Белинского района Пензенской области

Парфёновой О.В.

*(Ф.И.О. директора)*

**Заявление на участие в ГИА-9 в форме ОГЭ**

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

*фамилия*

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

*имя*

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

*отчество*

|  |  |
| --- | --- |
|  | выпускник общеобразовательной организации текущего года |

|  |  |
| --- | --- |
|  | выпускник общеобразовательной организации, не завершивший основное общее образование |

**Наименование документа, удостоверяющего личность** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **СНИЛС**: |  |  |  | − |  |  |  | − |  |  |  | − |  |  |

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

**Гражданство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Наименование ОО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Класс** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Форма обучения:** |  | очное |  | очно-заочное |  | заочное |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | семейное образование |  | самообразование |

Прошу зарегистрировать меня для участия в государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования в 2025 году в форме ОГЭ по следующим общеобразовательным предметам:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование  предмета | Код | Период\* | Дата |  | Наименование  предмета | Код | Период\* | Дата |
| Русский язык | 1 |  |  |  | Немецкий язык (письм.) | 10 |  |  |
| Математика | 2 |  |  |  | Французский язык (письм.) | 11 |  |  |
| Физика | 3 |  |  |  | Обществознание | 12 |  |  |
| Химия | 4 |  |  |  | Испанский язык (письм.) | 13 |  |  |
| Информатика (КОГЭ) | 25 |  |  |  | Литература | 18 |  |  |
| Биология | 6 |  |  |  | Английский (уст.) | 29 |  |  |
| История | 7 |  |  |  | Немецкий (уст.) | 30 |  |  |
| География | 8 |  |  |  | Французский (уст.) | 31 |  |  |
| Английский (письм.) | 9 |  |  |  | Испанский (уст.) | 33 |  |  |

\* «ДОСР» - досрочный период, «ОСН» - основной период, «ДОП» - дополнительный период.

Прошу создать условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, для сдачи ОГЭ подтверждаемого:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 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) |

Прошу обеспечить при организации ГИА-9 создание условий и (или) специальных условий, учитывающих состояние здоровья, особенности психофизического развития.

увеличение продолжительности экзамена на 1,5 часа (кроме ОГЭ по иностранным языкам

«Говорение»)

увеличение продолжительности экзамена на 30 минут (ОГЭ по иностранным языкам «Говорение»)

иные специальные условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития:

|  |
| --- |
|  |
|  |

*(указать иные условия в соответствии с рекомендациями ПМПК)*

Я ознакомлен(а) с Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования в 2025 году.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*подпись участника ГИА-9 расшифровка подписи*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*подпись родителя расшифровка подписи*

*(законного представителя)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Контактный телефон |  | 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Заявление принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*подпись расшифровка подписи*

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

Регистрационный номер