

Директору \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. директора образовательной организации)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

об участии в государственной итоговой аттестации в форме ЕГЭ, ГВЭ

Я, \_\_\_\_\_

(фамилия)

\_\_\_\_\_

(имя)

\_\_\_\_\_

(отчество)

являюсь обучающимся (ейся) 11 (12) «\_\_\_» класса образовательной организации

\_\_\_\_\_  
(полное наименование образовательной организации)

\_\_\_\_\_  
(наименование муниципального образования, расположенного на территории Свердловской области)

дата рождения: «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года,

документ, удостоверяющий личность, \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ Г.,

прошу зарегистрировать меня для участия в государственной итоговой аттестации в форме ЕГЭ и (или) ГВЭ в  досрочный,  основной период 20\_\_ года (нужный пункт отметить знаком «×») по следующим общеобразовательным предметам:

Общеобразовательный предмет	Дата экзамена
Русский язык	
Математика (указать уровень) _____	
Физика	
Химия	
Информатика	
Биология	
История	

Вариант экзаменационных

Общеобразовательный предмет	Дата экзамена
География	
Иностранный язык (указать какой) _____	
Письменная часть	
Устная часть	
Литература	
Обществознание	

заданий (для ГВЭ)

с предоставлением дополнительных условий: \_\_\_\_\_

Рассадка:  специализированная рассадка;

отдельная аудитория;

со всеми участниками

в связи с тем, что являюсь \_\_\_\_\_

Вид заболевания: \_\_\_\_\_

К заявлению прилагается:

заключение психолого-медико-педагогической комиссии от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_;

справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_.

С порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования ознакомлен (а) \_\_\_\_\_.  
(дата)

Подпись выпускника \_\_\_\_\_.

Фамилия, имя, отчество, подпись родителя (законного представителя):

---

Дата подачи заявления «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Заявление принял:

---

(должность)

(Ф.И.О.)

(подпись)

Регистрационный № \_\_\_\_\_.