

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

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

### ЗАЯВЛЕНИЕ

об участии в государственной итоговой аттестации в форме ОГЭ, ГВЭ

Я, \_\_\_\_\_

(фамилия)

\_\_\_\_\_

(имя)

\_\_\_\_\_

(отчество)

являюсь обучающимся (ейся) 9 (10) «\_\_» 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 ОГЭ и (или) ГВЭ (нужное подчеркнуть) в  досрочный,  основной период 20\_\_ года (нужный пункт отметить знаком «×») по следующим общеобразовательным предметам:

Общеобразовательный предмет	Форма экзамена (ОГЭ или ГВЭ)	Дата экзамена
Русский язык		
Математика		
Физика		
Химия		
Информатика		
Биология		

Общеобразовательный предмет	Форма экзамена (ОГЭ или ГВЭ)	Дата экзамена
История		
География		
Обществознание		
Литература		
Иностранный язык (указать какой)		

Вариант экзаменационных 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 основного общего образования ознакомлен (а) \_\_\_\_\_.  
(дата)

Подпись выпускника \_\_\_\_\_.

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

---

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

Заявление принял:

---

(должность)  
Регистрационный № \_\_\_\_\_.

(Ф.И.О.)

(подпись)