

Руководителю \_\_\_\_\_  
наименование образовательной организации \_\_\_\_\_

ФИО руководителя образовательной организации \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ на участие в ГИА-9**

Я,

фамилия

имя

отчество (при наличии)

обучающийся(-аяся) \_\_\_\_\_ класса/группы  экстерн

наименование образовательной организации \_\_\_\_\_

Дата рождения:       Пол:  Мужской  Женский  
число месяц год

Документ, удостоверяющий личность:        
наименование документа серия номер

СНИЛС  -  -  -

Гражданство:

гражданин РФ  
 гражданин РФ и иностранного государства (двойное гражданство)  
 беженец

иностранный гражданин  
 лицо без гражданства

Прибыл(а) в 20\_\_\_/20\_\_\_ учебном году с территории ДНР, ЛНР, Запорожской обл., Херсонской обл.(нужное подчеркнуть), что подтверждается \_\_\_\_\_

Прошу зарегистрировать меня на прохождение ГИА-9 в 2026 году в:

досрочный период  основной период  дополнительный период

в указанной форме по следующим учебным предметам (нужный пункт отметить знаком «X»):

Название предмета	ОГЭ	ГВЭ	
		Письменная форма	Устная форма
Русский язык		Изложение	
		Осложненное списывание**	
		Диктант***	
Математика			
Физика			
Химия*			
Биология			
История			
Обществознание			
Информатика			
География			
Литература			
Английский язык			
Немецкий язык			
Французский язык			
Испанский язык			

\* - при выборе предмета «Химия» в форме ОГЭ необходимо предоставить согласие родителя (законного представителя) несовершеннолетнего на выполнение химического эксперимента на экзамене  
\*\* - для обучающихся с ТНР, ЗПР, НОДА (осваивающие вариант 6.2ФАОП ОО), расстройствами аутистического спектра(по их желанию)  
\*\*\* - для обучающихся с расстройствами аутистического спектра

Для участия в ГИА-9 в досрочный период прилагаются следующие документы: \_\_\_\_\_

Являюсь участником с ОВЗ, ребенком-инвалидом, инвалидом, что подтверждается:

- копией рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии  
 копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной ФГУ МСЭ, заверенной в установленном порядке

При проведении экзаменов необходимо:

- Использование средств непрерывного мониторинга глюкозы  
 Наличие слухового(ых) аппарата(ов)  
 Увеличение времени экзамена на 1,5 часа

Прошу создать специальные условия для сдачи экзаменов, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссией:

Организация ППЭ (нужное подчеркнуть): на \_\_\_\_\_ доме/в \_\_\_\_\_ медицинской организации по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес ППЭ на дому с указанием индекса либо наименование медицинской организации)

Размещение обучающегося в ППЭ (нужное подчеркнуть): размещение в отдельной аудитории (без возможности объединения с другими участниками); предоставление аудитории на 1 этаже; специальное оборудование рабочего места обучающегося (спец. кресло, специальная стойка, кушетка)

Техническое обеспечение (нужное подчеркнуть): предоставление экзаменационных материалов в увеличенном виде (указать номер шрифта \_\_\_\_\_); использование увеличительных устройств; увеличение освещенности; оформление экзаменационных материалов шрифтом Брайля или в виде электронного документа (для слепых участников ГИА-9); использование звукоусиливающей аппаратуры индивидуального пользования

Выполнение экзаменационной работы (нужное подчеркнуть): на компьютере; рельефно-точечным шрифтом Брайля

Привлечение ассистента (перечислить функции): \_\_\_\_\_

Иные условия (указать): \_\_\_\_\_

Являюсь обучающимся, не прошедшим ГИА-9 в предыдущие годы

Есть действующий результат за итоговое собеседование по русскому языку:

\_\_\_\_\_ (указать образовательную организацию, в которой проходил итоговое собеседование)

Есть действующие результаты ГИА-9 (перечислить по каким учебным предметам):

\_\_\_\_\_

С Порядком проведения ГИА-9 ознакомлен(а).

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись обучающегося / ФИО

С заявлением ознакомлен(а)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись родителя / ФИО  
(законного представителя)

Заявление принял, копии предоставленных документов с оригиналами сверил

должность \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись / ФИО

Дата

число

месяц

год

Регистрационный номер