**Заявление на участие в итоговом сочинении**

**выпускника прошлых лет или обучающегося СПО**

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Начальнику Управления образования**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

**Заявление**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Я,** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *фамилия* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *имя* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *отчество* |
| **Дата рождения**: | ч | ч | **.** | м | м | **.** |  |  | г | г |

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

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

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

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**выпускник прошлых лет** **обучающийся СПО**

 Прошу зарегистрировать меня для участия в итоговом сочинении (*отметить дату участия в итоговом сочинении*):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **в первую среду декабря** |  | **в первую среду февраля** |  | **во вторую среду апреля** |

для использования его при приеме в образовательные организации высшего образования.

Прошу создать условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, для написания итогового сочинения подтверждаемые:

 оригиналом или надлежащим образом заверенной копией рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии

 оригиналом или надлежащим образом заверенной копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы

*Указать дополнительные условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Увеличение продолжительности написания итогового сочинения (изложения) на 1,5 часа |
|  | *иные дополнительные условия/материально-техническое оснащение, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, сдача итогового сочинения (изложения в устной форме по медицинским показаниям и др.)*  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Копия аттестата/диплома/оригинал справки прилагается *(нужное подчеркнуть).*

C Положением о порядке проведения итогового сочинения (изложения) ознакомлен (-а).

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

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

 подпись ФИО

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

 должность подпись ФИО

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата |  |  | . |  |  | . |  |  |

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

 Регистрационный номер