Директору ОО №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| от |  |
|  | *(Ф.И.О. полностью)* |
|  | |

ЗАЯВЛЕНИЕ НА УЧАСТИЕ В ИС-11 С ПРЕДОСТАВЛЕНИЕМ ОСОБЫХ УСЛОВИЙ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я (мой ребенок), |  | | | | | |
|  | | *(указать Ф.И.О. участника ГИА)* | | | | |
| обучающий(ая)ся | 111 | класса | | ГБОУ № района СПб | | | |
|  | | | | | *(указать наименование образовательной организации район)* | |
| Сочинение/изложение | | | | Дата проведения | | | Место проведения (аудитория в ППЭ/ППЭ на дому, медучреждение) | |
|  | | | |  | | |  | |

нуждаюсь (ется) в организации следующих особых условий проведения итогового сочинения (изложения):

|  |  |
| --- | --- |
| Особые условия | ДА/НЕТ |
| **Увеличение продолжительности написания итогового сочинения (изложения) на 1,5 часа** *(условие может быть заявлено всеми лицами с ОВЗ и инвалидами, участвующими в ИС-11, на основании п. 59 Порядка проведения ГИА-11, утвержденного приказом № 233/552 от 04.04.2023)* |  |
| **Организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий** *(условие может быть заявлено всеми лицами с ОВЗ и инвалидами, участвующими в ИС-11, на основании п. 5.3 Порядка проведения ИС-11, утвержденного распоряжением КО № 3042-р от 10.11.2021)* |  |
| **Присутствие ассистента для оказания необходимой технической помощи** *(только при предъявлении заключения ПМПК, в котором предусмотрен ассистент)* |  |
| **Задания, выполненные шрифтом Брайля** *(только при предъявлении заключения ПМПК, в котором предусмотрен Брайль)* |  |
| **Увеличение формата бланков и заданий до А3** *(только при предъявлении заключения ПМПК, в котором предусмотрено увеличение до формата А3)* |  |
| **Выполнение работы на ПК** *(только при предъявлении заключения ПМПК, в котором предусмотрено выполнение работы на ПК)* |  |
| **Отдельная аудитория; пункт на дому; в мед. организации** (нужное подчеркнуть)  *(только при предъявлении заключения мед. организации и заключения ПМПК)* |  |
| **Другое:** *(устная форма сочинения/изложения; наличие специальных технических средств и т. п.)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |  |

**Документы (ОБЯЗАТЕЛЬНО для заполнения):**

1. *Заключение ПМПК № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (заверенная копия)*
2. *Заключение мед. организации (заверенная копия) (ОБЯЗАТЕЛЬНО для проведения ИС-11 на дому, в мед. организации или в отдельной аудитории) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *Справка серия МСЭ-\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (заверенная копия)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата: |  |  |  |  |
| Законный представитель: |  |  |  |  |
|  |  | *(подпись)* |  | *(Ф.И.О.)* |
| Участник экзамена: |  |  |  |  |
|  |  | *(подпись)* |  | *(Ф.И.О.)* |