



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Испанский язык (письменная часть и раздел «Говорение») |  |  |  |
| Обществознание   |  |  |  |
| Литература   |  |  |  |

\*Раздел «Говорение» – для участников ОГЭ

\*\*Диктант для участников ГВЭ с расстройствами аутистического спектра

Прошу создать условия для сдачи ОГЭ/ГВЭ, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, подтверждаемые:

оригиналом или заверенной в установленном порядке копией рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии

оригиналом или заверенной в установленном порядке копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы

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

Специализированная аудитория

Увеличение продолжительности выполнения экзаменационной работы ОГЭ/ГВЭ на 1,5 часа

Увеличение продолжительности выполнения экзаменационной работы по иностранным языкам (раздел «Говорение») на 30 минут

\_\_\_\_\_

*(иные специальные условия / материально-техническое оснащение, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития)*

С Порядком проведения ГИА, в том числе со сроками, местами проведения, с основаниями для удаления с экзаменов за нарушение установленных требований, с процедурой досрочного завершения ГИА по объективным причинам, со временем и местом ознакомления с результатами ГИА ознакомлен /ознакомлена.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (ФИО)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Контактный телефон

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

Подпись родителя (законного представителя) участника ГИА \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (ФИО)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Контактный телефон

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

Регистрационный номер

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