|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Председателю государственнойэкзаменационной комиссии Республики Саха (Якутия) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **заявление.** |
| Я, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Фамилия |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Имя |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отчество (при наличии) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата рождения: | ч | ч | . | м | м | . | г | г | г | г |

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  |
|  |
| Серия |  |  |  |  |  |  | Номер |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| СНИЛС |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |
| прошу зарегистрировать меня для участия в ЕГЭ в досрочный/основной период (нужное подчеркнуть) по следующим учебным предметам: |
| Наименование учебного предмета | Срок проведения экзамена(основной/резервный) | Срок проведения устной части (для ЕГЭ по иностранным языкам) (основной/резервный) |
| Русский язык |  | - |
| Математика профильного уровня |  | - |
| Физика |  | - |
| Химия |  | - |
| Информатика и ИКТ |  | - |
| Биология |  | - |
| История |  | - |
| География |  | - |
| Английский язык |  |  |
| Немецкий язык |  |  |
| Французский язык |  |  |
| Испанский язык |  |  |
| Китайский язык |  |  |
| Обществознание |  | - |
| Литература |  | - |
| \*выпускники прошлых лет вправе участвовать в ЕГЭ только в досрочный период или в резервные дни основного периода проведения ЕГЭ |
| Прошу создать условия для сдачи экзаменов с учетом состояния здоровья, подтверждаемого: □ справкой об установлении инвалидности;□ рекомендациями ПМПК.Дополнительные условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, в соответствии с рекомендациями ПМПК (ППЭ на дому, звукоусиливающая аппаратура, наличие ассистента и т.д.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
|  |
| Согласие на обработку персональных данных прилагается. |
| С Порядком проведения ГИА ознакомлен (ознакомлена). |
| Подпись заявителя |  | / |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Подпись |  | ФИО |  |  |  |
| «\_\_\_\_» | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 20\_\_\_\_ г. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Контактный телефон |  | ( |  |  |  | ) |  |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Регистрационный номер |  |  |  |  |  |  |