для обучающихся 9 классов форма ГВЭ

Руководителю _____
наименование организации

_____
ФИО руководителя

заявление
об участии в государственной итоговой аттестации по образовательным программам
основного общего образования

Я, ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
фамилия

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
имя

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
отчество

дата рождения _____ . _____ . _____ _____ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
число месяц год тип документа, удостоверяющего личность серия номер

СНИЛС (при наличии) ☐☐☐ – ☐☐☐ – ☐☐☐ ☐☐

Отметь нужные поля X

гражданство ☐ РФ ☐ двойное гражданин ☐ иностранный гражданин ☐ без гражданства

форма обучения ☐ очная ☐ очно-заочная ☐ заочная ☐ семейное ☐ самообразование

категория ☐ выпускник 9 класса ☐ выпускник, не прошедший ГИА

дополнительная информация о заявителе

☐ обучается в ОО, расположенной за пределами РФ ☐ участник с ОВЗ

☐ проходит обучение в организации закрытого типа ☐ является беженцем или переселенцем

прошу зарегистрировать меня для участия в государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ, в

☐ досрочный этап (февраль — март) ☐ досрочный этап (апрель — май) ☐ основной этап

по следующим предметам:

русский язык	☐ устно	☐ изложение	география	☐ устно	☐ письменно
	☐ диктант	☐ осложнённое списывание	обществознание	☐ устно	☐ письменно
математика	☐ устно	☐ письменно	литература	☐ устно	☐ письменно
физика	☐ устно	☐ письменно	английский язык	☐ устно	☐ письменно
химия	☐ устно	☐ письменно	немецкий язык	☐ устно	☐ письменно
информатика	☐ устно	☐ письменно	французский язык	☐ устно	☐ письменно
биология	☐ устно	☐ письменно	испанский язык	☐ устно	☐ письменно
история	☐ устно	☐ письменно			

Прошу создать условия для сдачи ГВЭ с учетом состояния здоровья, подтверждаемого:

☐ справкой об инвалидности _____
реквизиты документа (серия номер)

☐ рекомендациями ПМПК _____
реквизиты документа (серия номер)

С порядком проведения экзаменов ознакомлен(а)

Подпись заявителя _____ _____ . _____ . _____
подпись число месяц год

С порядком проведения экзаменов ознакомлен(а).

_____ _____ _____ . _____ . _____
Фамилия, Имя, Отчество родителя (законного представителя) подпись число месяц год

Заявление принял _____ (_____)
подпись

Дата _____ . _____ . _____
число месяц год