

Руководителю ОМСУ _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я,

фамилия

имя

отчество

Дата рождения: . .

Наименование документа, удостоверяющего личность

Серия Номер

Пол: Мужской Женский

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

- в первую среду декабря;
 в первую среду февраля;
 в первую рабочую среду мая

для использования его при приеме в образовательные организации высшего образования.

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

- 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

- Увеличение продолжительности написания итогового сочинения на 1,5 часа

(иные дополнительные условия/материально-техническое оснащение, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, сдача итогового сочинения в устной форме по медицинским показаниям и др.)

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

С Памяткой о порядке проведения итогового сочинения (изложения) ознакомлен (-а)

Подпись заявителя _____ / _____ (ФИО)

«__» _____ 20__ г.

Контактный телефон

Регистрационный номер

**Заявление
на повторную проверку итогового сочинения (изложения)**

Вид работы

Код вида работы

Дата проведения итогового
сочинения (изложения) . .

Сведения об участнике итогового сочинения (изложения):

Фамилия

Имя

Отчество

Документ, удостоверяющий личность _____

Серия

Номер

Код места проведения
сочинения (изложения)

Наименование места проведения
итогового сочинения (изложения)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу перепроверить мое итоговое сочинение (изложение), так как повторно получен неудовлетворительный результат ("незачет")

Дата . . _____ / _____
подпись ФИО

Заявление принял: / _____ / _____
место работы должность

_____ / _____
подпись ФИО

Дата . .

Контактный телефон

Регистрационный номер