



Оригинал или заверенную в установленном порядке копию справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы

Прошу создать условия для прохождения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования в форме ГВЭ, 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*

Специализированная аудитория

Организация ППЭ на дому по адресу: \_\_\_\_\_

Организация ППЭ на базе медицинской организации \_\_\_\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_

Увеличение продолжительности экзамена на 1,5 часа

Организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время экзамена

Рабочее место, оборудованное компьютером

Наличие специальных кресел и других приспособлений

Копирование экзаменационных материалов, бланков ответов в увеличенном размере

Обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительным устройством (лупой, электронной лупой)

Индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс

Оборудование аудитории проведения звукоусиливающей аппаратурой коллективного или индивидуального пользования

Использование звукоусиливающей аппаратуры индивидуального пользования (слухового аппарата)

Оформление экзаменационных материалов рельефно-точечным шрифтом Брайля; выполнение письменной экзаменационной работы рельефно-точечным шрифтом Брайля; обеспечение достаточным количеством специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля

Привлечение ассистента \_\_\_\_\_  
(указать вид помощи)

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

На обработку и передачу персональных данных:      Согласен (а)       Не согласен(а)

С Порядком проведения ГИА и с Памяткой участника ГИА ознакомлен(а).

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

С выбором сына (дочери), опекаемого (опекаемой) ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.