Форма 4

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства
образования Ярославской области
от 18.11.2024 № 426/01-03

Руководителю_____
наименование образовательной организации

_____
ФИО руководителя образовательной организации

З А Я В Л Е Н И Е
об участии в итоговом собеседовании по русскому языку

Я, ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
фамилия

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
имя

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐,
отчество (при наличии)

☐ обучающийся (-аяся) _____ класса/группы ☐ экстерн

_____
наименование образовательной организации

Дата рождения: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ **Пол:** ☐ Мужской ☐ Женский
число *месяц* *год*

Документ, удостоверяющий личность: ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐,
наименование документа *серия* *номер*

СНИЛС ☐☐☐–☐☐☐–☐☐☐–☐☐

Гражданство:

☐ *гражданин РФ*
☐ *гражданин РФ и иностранного государства (двойное гражданство)*
☐ *беженец*
☐ *иностранный гражданин*
☐ *лицо без гражданства*

Прибыл(а) в 20___/20___ учебном году с территории ДНР, ЛНР, Запорожской обл., Херсонской обл., Украины *(нужное подчеркнуть)*

Прошу зарегистрировать меня для участия в итоговом собеседовании по русскому языку в 2025 году

☐ **Являюсь участником с ОВЗ, ребенком-инвалидом, инвалидом, что подтверждается:**

☐ оригиналом или надлежащим образом заверенной копией рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии

☐ оригиналом или надлежащим образом заверенной копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы

Прошу создать специальные условия для прохождения итогового собеседования по русскому языку, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, в соответствии с рекомендациями ПМПК:

☐ ***Организация итогового собеседования*** *(нужное подчеркнуть): на дому; в медицинской организации*

☐ ***Размещение обучающегося в ОО*** *(нужное подчеркнуть): предоставление аудитории на 1 этаже; специальное оборудование рабочего места обучающегося (специальное кресло, специальная стойка, кушетка)*

☐ ***Техническое обеспечение*** *(нужное подчеркнуть): предоставление материалов итогового собеседования в увеличенном размере (указать номер шрифта____); использование увеличительных устройств; увеличение освещенности; оформление материалов итогового собеседования рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера (для слепых участников); использование звукоусиливающей аппаратуры как коллективного, так и индивидуального пользования*

☐ ***Привлечение ассистента, ассистента-сурдопереводчика, специалиста по коррекционной педагогике*** *(для участников с расстройствами аутистического спектра) (перечислить функции):*

☐ ***Проведение итогового собеседования в письменной форме***

☐ ***Необходимость использования средств неинвазивного мониторинга глюкозы***

☐ ***Иные условия*** *(указать):*_____

С Порядком проведения итогового собеседования по русскому языку ознакомлен (-а).

«____» _____ 202__ г. _____ /_____/

дата *подпись участника ИС* *ФИО*

С заявлением ознакомлен(а)

«____» _____ 202__ г. _____ /_____/

дата *подпись родителя (законного представителя)* *ФИО*

Заявление принял, копии предоставленных документов с оригиналами сверил

_____ _____/_____/

должность *подпись* *ФИО*

Дата регистрации заявления ☐☐ . ☐☐ . ☐☐☐☐

число месяц год

Регистрационный номер ☐☐☐☐