|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МБОУ «Лицей ФМИ №40» при УлГУГорбуновой Н.А. |

**Заявление**

об участии в государственной итоговой аттестации в форме единого государственного экзамена (ЕГЭ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(фамилия)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(имя)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(отчество)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата рождения:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Наименование документа, удостоверяющего личность**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Серия** |  |  |  |  |  | **Номер** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Пол:** |  | **Мужской** |  |  | **Женский** |

**Прошу включить меня в число участников ЕГЭ 2018 года в** *(отметить нужный пункт знаком «Х»)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | в период досрочного прохождения государственной итоговой аттестации |  | в основной период |

на территории города Ульяновска

**по следующим учебным предметам** *(отметить нужный пункт знаком «Х»и проставить дату экзамена):*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Предмет: | Дата: |  |  | Предмет: | Дата: |
|  | Русский язык |  |  |  | Информатика и ИКТ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Математика **БУ** |  |  |  | Английский язык **ПЧ** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Математика **ПУ** |  |  |  | Английский язык **УЧ** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Физика |  |  |  | Немецкий язык **ПЧ** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Обществознание |  |  |  | Немецкий язык **УЧ** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | История |  |  |  | Французский язык **ПЧ** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Биология |  |  |  | Французский язык **УЧ** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Химия |  |  |  | Испанский язык **ПЧ** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Литература |  |  |  | Испанский язык **УЧ** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | География |  |  |  |  |  |

**ПЧ** – письменная часть, **УЧ** – устная часть, **ПУ** – профильный уровень, БУ – базовый уровень.

Общее количество выбранных предметов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Прошу зарегистрировать меня для сдачи ЕГЭ** *(отметить нужный пункт знаком «Х»):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | без предоставления дополнительных условий |  | и создать условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, для сдачи ЕГЭ подтверждаемого:  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 номер, кем и когда документ выдан:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Указать дополнительные условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития** *(отметить нужный пункт знаком «Х»):*

|  |  |
| --- | --- |
|  | увеличение продолжительности экзамена на 1,5 часа; |
|  |  |
|  | рассадка в специализированную аудиторию; |
|  |  |
|  | зкзамен на дому с увеличением продолжительности на 1,5 часа; |
|  |  |
|  | увеличение продолжительности выполнения экзаменационной работы ЕГЭ по иностранным языкам (раздел «Говорение») на 30 минут; |
|  |  |
|  | прочие (необходимость приема лекарственных препаратов через 2 часа, участнику с травмой позвоночника через 1,5 часа необходимо походить или постоять в течение 5 минут, недопустимо попадание прямых солнечных лучей в глаза участнику экзамена и др.), **указать**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г. (подпись участника ЕГЭ) |

С Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования ознакомлен (-на).

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г. (подпись участника ЕГЭ) |
| О праве изменения (дополнения) перечня указанных в заявлении экзаменов после **01.02.2018 г.** только при наличии уважительных причин (болезни или иных обстоятельств, подтвержденных документально) проинформирован(а). |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г. (подпись участника ЕГЭ) |

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество, родителя (законного представителя):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г. (подпись родителя (законного представителя)) |

Заявление принял:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (ФИО) (должность, место работы) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер |  |  |  |  |  |  |  |