



Дополнительные условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, в соответствии с рекомендациями ПМПК (ППЭ на дому, звукоусиливающая аппаратура, наличие ассистента и т.д.):

---

---

---

---

---

---

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

С Порядком проведения ГИА ознакомлен (а).

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Подпись / ФИО

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Контактный телефон \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

С заявлением ознакомлен (а) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Подпись родителя/  
законного  
представителя / ФИО родителя/законного представителя

Регистрационный номер 

--	--	--	--	--	--	--

Личный телефон родителей

Личный телефон заявителя