

**В связи с тем, что отношусь к следующей категории (отметить нужный пункт знаком «Х»):**

- |  |  |                                   |
|--|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Лица с ограниченными возможностями здоровья | <input type="checkbox"/> Дети-инвалиды   | <input type="checkbox"/> Инвалиды |
| <input type="checkbox"/> Обучающиеся по состоянию здоровья на дому   | <input type="checkbox"/> Обучающиеся в образовательных организациях для нуждающихся в длительном лечении |                                   |

**Характер заболевания<sup>1</sup>(отметить нужный пункт знаком «Х»):**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> слепые                                  | <input type="checkbox"/> слабовидящие                             |
| <input type="checkbox"/> глухие                                  | <input type="checkbox"/> слабослышащие                            |
| <input type="checkbox"/> нарушения речи                          | <input type="checkbox"/> заболевания крови и кроветворных органов |
| <input type="checkbox"/> нарушения опорно-двигательного аппарата | <input type="checkbox"/> заболевания эндокринной системы          |
| <input type="checkbox"/> заболевания органов дыхания             | <input type="checkbox"/> заболевания центральной нервной системы  |
| <input type="checkbox"/> психические заболевания                 | <input type="checkbox"/> сердечно - сосудистые заболевания        |
| <input type="checkbox"/> заболевания органов ЖКТ                 | <input type="checkbox"/> онкологические заболевания               |
| <input type="checkbox"/> иные категории (указать) _____          |   |

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

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> без предоставления дополнительных условий (отказываюсь от использования дополнительных условий во время проведения ГИА-9 <sup>2</sup> и участвуя в экзаменах на общих основаниях) |
| <input type="checkbox"/> с предоставлением дополнительных условий, а именно:   |

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> общие условия (нужное подчеркнуть): увеличение продолжительности экзамена на 1,5 часа, организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий, сопровождение ассистентом  |
| <input type="checkbox"/> для глухих и слабослышащих участников (нужное подчеркнуть): использование звукоусиливающей аппаратуры, ассистент-сурдопереводчик  |
| <input type="checkbox"/> для слепых участников (нужное подчеркнуть): предоставление комплекта экзаменационных материалов по системе Брайля (оформленный рельефно-точечным шрифтом комплект или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера)   |
| <input type="checkbox"/> для слабовидящих участников (нужное подчеркнуть): увеличение бланков ответов и экзаменационных материалов, предоставление увеличительных приборов, дополнительное искусственное освещение не менее 300 люкс   |
| <input type="checkbox"/> для участников с нарушением опорно-двигательного аппарата (нужное подчеркнуть): выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере со специализированным программным обеспечением, наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проёмов (для беспрепятственного доступа), предоставление аудитории на 1 этаже, предоставление специальных кресел |
| <input type="checkbox"/> для лиц, по медицинским показаниям не имеющих возможности прийти в ППЭ: организация экзамена на дому  |

Подпись участника государственной итоговой аттестации \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество, подпись родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_ (для несовершеннолетних участников ГИА)

«\_\_\_» 20 г.

1

Согласен на передачу сведений для организации ГИА-9 в пункте проведения экзамена и использовании их при составлении отчета о проведении ГИА-9

2

В случае наличия письменного отказа от использования дополнительных условий при сдаче ГИА-9 во время экзамена в ППЭ участник не вправе заявить о своем особом положении и требовать для себя изменений в условиях сдачи экзамена.