|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | Председателю государственной  экзаменационной комиссии  Республики Башкортостан | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **заявление.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Я, |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Фамилия | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Имя | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отчество (при наличии) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата рождения: | | | | | | ч | | ч | . | м | | м | | . | | г | | г | г | г |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Наименование документа, удостоверяющего личность | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Серия | | |  |  |  |  | |  |  | Номер | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| СНИЛС | | |  |  |  | | - |  |  |  | - | |  | |  | |  | | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  | | | | | |  |  | | | | | | | | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| прошу зарегистрировать меня для участия в ЕГЭ по следующим учебным предметам: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Наименование  учебного предмета** | | | | | | | | | | | | | | | | **Отметка  о выборе** | | | | | **Выбор даты в соответствии  с единым расписанием проведения ЕГЭ\*** | | | | | | | | | |
| Русский язык | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |
| Математика (профильного уровня) | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |
| Физика | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |
| Химия | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |
| Информатика и ИКТ | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |
| Биология | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |
| История | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |
| География | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |
| Английский язык (письменная часть) | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |
| Английский язык (устная часть) | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |
| Немецкий язык (письменная часть) | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |
| Немецкий язык (устная часть) | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |
| Французский язык (письменная часть) | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |
| Французский язык (устная часть) | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |
| Испанский язык (письменная часть) | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |
| Испанский язык (устная часть) | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |
| Китайский язык (письменная часть) | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |
| Китайский язык (устная часть) | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |
| Обществознание | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |
| Литература | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |
| \*выпускники прошлых лет вправе участвовать в ЕГЭ только в досрочный период или  в резервные дни основного периода проведения ЕГЭ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прошу 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 дополнительные условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Специализированная аудитория (увеличение продолжительности выполнения | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| экзаменационной работы ЕГЭ на 1,5 часа и увеличение продолжительности выполнения | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| экзаменационной работы ЕГЭ по иностранным языкам с включенным разделом | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| «Говорение» на 30 минут) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(иные дополнительные условия/материально-техническое оснащение, учитывающие*  *состояние здоровья, особенности психофизического развития)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Согласие на обработку персональных данных прилагается. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| С Порядком приведения ГИА и с памяткой о правилах проведения ГИА  в 2020 году ознакомлен (ознакомлена). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Подпись заявителя | | | | | | | |  | | | | | | | | / | |  | | | | | | | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  | | Подпись | | | | | | | |  | | ФИО | | | | | | | | | |  |  |  |
| «\_\_\_\_» | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | 20\_\_\_\_\_ г. | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Контактный телефон | | | | | | | | | |  | | ( | |  | |  | |  | ) |  |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | | Регистрационный номер | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |