

Директору МБОУ СОШ № 19  
пос.Октябрьского МО Северский район  
им.Героя Советского Союза Рыжова В.К.  
С.В.Крыловой

**Заявление на участие в итоговом собеседовании по русскому языку**

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

*Фамилия*

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

*Имя*

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

*Отчество (при наличии)*

		.			.				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

*Дата рождения*

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

*Контактный телефон*

Наименование документа, удостоверяющего личность:

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

Серия 

--	--	--	--

Номер 

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

Пол:  Мужской

Женский

СНИЛС

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

Прошу зарегистрировать меня для участия в итоговом собеседовании по русскому языку для получения допуска к государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования .

Прошу организовать проведение итогового собеседования по русскому языку в условиях, учитывающих состояние моего здоровья, особенности психофизического развития, подтверждаемые: \_\_\_\_\_

оригиналом или надлежащим образом заверенной копией рекомендаций ПМПК

оригиналом или надлежащим образом заверенной копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной ФГУ МСЭ

Необходимые условия для прохождения итогового собеседования по русскому языку:

--

