|  |  |
| --- | --- |
| Директору | ООЧУ «Частная школа «ЛИВИНГСТОН» |
| Койдан О.Б. | |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Я,** | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

фамилия

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

имя

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

отчество (при наличии)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата рождения**: | \_ | \_ | . | \_ | \_ | . | \_ | \_ | \_ | \_ |

**Наименование документа, удостоверяющего личность:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |
| **Серия** | \_ | \_ | \_ | \_ | **Номер** | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

прошу зарегистрировать меня для участия в итоговом собеседовании по русскому языку.

Прошу создать условия для прохождения итогового собеседования по русскому языку, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, подтверждаемые:

|  |  |
| --- | --- |
| \_ | 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:

|  |  |
| --- | --- |
| \_ | Увеличение продолжительности итогового собеседования по русскому языку на 30 минут |
|  | \_ |

(иные дополнительные условия/материально-техническое оснащение, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития)

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

C Порядком проведения итогового собеседования ознакомлен (ознакомлена).

Подпись участника итогового собеседования

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_ | **/** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | (Ф.И.О.) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « | \_\_ | » | \_\_\_\_\_\_ | 20 | \_\_ | г. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Контактный телефон: | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Подпись родителя (законного представителя) участника итогового собеседования

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_ | **/** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | (Ф.И.О.) |
| Контактный телефон: | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |
| Регистрационный номер | | | | | | |