

**В государственную экзаменационную комиссию
города Москвы для проведения государственной
итоговой аттестации по образовательным
программам основного общего образования**

заявление.

1. Сведения об участнике ГИА-9

фамилия																			
имя																			
отчество (при наличии)																			

Категория участника

☐ выпускник общеобразовательной организации текущего года

☐ выпускник общеобразовательной организации, не завершивший основное общее образование

Наименование документа, удостоверяющего личность _____

Серия

--	--	--	--

Номер

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

Контактный телефон

+	7																
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Электронная почта _____

2. Сведения об образовательной организации* _____

**Укажите образовательную организацию города Москвы, в которой участник осваивает образовательные программы основного общего образования*

Класс

9		
---	--	--

(номер класса) (буква класса)

3. Прошу согласовать использование в ходе экзаменов _____

(указать наименование электронного прибора)

в качестве сканера с приложением устройства неинвазивного мониторинга глюкозы.

4. Документ(ы), подтверждающий(е) необходимость использования устройства неинвазивного мониторинга глюкозы, прилагаю _____

(наименование и реквизиты документа)

«____» _____ 20__ г. _____ / _____
подпись расшифровка подписи