

В Государственное автономное образовательное
учреждение дополнительного профессионального
образования города Москвы
«Московский центр качества образования»

заявление.

1. Кем Вы являетесь?

- ☐ участник ☐ родитель (законный представитель)
☐ уполномоченное лицо*

*Документ, подтверждающий законное представительство, прилагаю

Контактный телефон законного
представителя

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

Электронная почта
законного представителя

(заполняется печатными буквами)

2. Сведения об участнике

фамилия																				
имя																				
отчество (при наличии)																				

Категория участника

- ☐ выпускник прошлых лет
☐ обучающийся по образовательным программам среднего профессионального образования
☐ обучающийся иностранной образовательной организации

Наименование документа, удостоверяющего личность _____

Серия

--	--	--	--

Номер

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

Дата рождения

--	--	--	--

--	--	--	--

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

Пол ☐ мужской ☐ женский

СНИЛС

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

(при наличии)

Гражданство _____

Контактный телефон

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

Электронная почта _____
(заполняется печатными буквами)

Административный округ города Москвы по месту проживания:

- ☐ ЦАО ☐ CAO ☐ CBAO ☐ BAO ☐ ЮBAO ☐ ЮАО
☐ ЮЗАО ☐ ЗАО ☐ CЗАО ☐ ЗелАО ☐ ТАО ☐ НАО

Документ, подтверждающий освоение образовательных программ среднего общего образования:

_____, № _____, дата выдачи _____
(наименование документа)

Регион, в котором закончил образовательную организацию _____

Форма обучения: ☐ очная ☐ очно-заочная ☐ заочная
☐ семейное образование ☐ самообразование

3. Сведения о необходимости специальных условий

Вам необходимы специальные условия при проведении ЕГЭ?

☐ Да ☐ Нет*

*Если организация специальных условий не требуется, **перейдите к пункту 4.**

Документ, подтверждающий необходимость создания специальных условий, прилагаю

- ☐ копия справки, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы
- ☐ копия рекомендаций Центральной психолого-медико-педагогической комиссии (ЦПМПК) города Москвы
- ☐ Я ознакомлен(а), что при проведении итогового сочинения специальные условия будут предоставлены в соответствии со справкой об инвалидности/рекомендациями ЦПМПК города Москвы

4. Выберите дату участия в итоговом сочинении

03.12.2025 ☐ 04.02.2026 ☐ 08.04.2026 ☐

5. Согласие заявителя

☐ Я ознакомлен(а) с Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования, утвержденным приказом Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 04.04.2023 № 233/552.

☐ Я ознакомлен(а) с Порядком проведения итогового сочинения (изложения), утвержденным приказом Департамента образования и науки города Москвы от 07.11.2023 №1053.

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

Регистрационный номер

7	7	0	0										
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ФИО зарегистрировавшего
заявление

(заполняется сотрудником общественной приёмной)