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

заявление.

1. Кем Вы являетесь?														
участник	po	цитель	(законн	ный пр	едста	вителн	s)							
	уполномоченное лицо*													
	*Докумен	m, noò	тверж	сдаюи	ций за	аконн	oe npe	едста	вител	пьсте	30, np	илаган	0	
Контактный телефон законного		+	7										Τ	
представителя		'	,											
Электронная почта законного представителя														
законного представители						(зап	олняетс	я печат	ными б	уквамі	<i>ı)</i>			
2. Сведения об участн	ике ИС-11	1												
												$\overline{}$		
	' 	1		фамі	ілия						1			
				ил	19									
												$\overline{}$		
Категория участника		•	отч	иество (п	іри нал	ичии)	•			•	•			
Наименование докумен	нта, удосто	оверя	ющег		_	Ъ								
Серия				Ном	ep				_					
Дата рождения]					
Пол мужской		же	нский											
СНИЛС	$\overline{1}$							7						
(при наличии)							•	_						
Гражданство							1		•					
Контактный телефон		+	7									L	<u></u>	
Электронная почта														
• •		_				(зап	олняетс	я печат	ными б	уквами	ı)			
3. Сведения об образо *Укажите образовательну				_	CO1-1	e von	ทดทดบั	vuac	millir	0000	uloaon	n obn		MOTLINI
з кажите воризователону программу среднего общего			сорооц	WIOCI	κοοι,	o Kon	юрои	учист	ппик	осви	ивисп	i oopi	asobun	челопую
	•													
Класс 1 1 (номер класса) (бу	уква класса)													
Форма обучения:	очная					очно	о-заоч	чная			зас	рчная		
	семейное	е обра	зовани	ие [само	ообра	зован	ие					
4. Сведения о необход	_	_		_	вий		•							
Вам необходимы специа				•		и ит	огов	ого со	ЭНИР	ения	(изл	ожен	ия)?	
Да		He	T *											

^{*}Если организация специальных условий не требуется, перейдите к пункту 6.

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 (изложения) специальные условия будут предоставлены в соответствии со справкой об инвалидности/рекомендациями ЦПМПК города Москвы										
5. Прошу зарегистрировать для участия в итоговом изложении 03.12.2025*										
6. Прошу зарегистрировать для участия в итоговом сочинении 03.12.2025*										
*Для выпускников общеобразовательной организации текущего года доступен выбор только первого этапа проведения итогового сочинения (изложения) — 03.12.2025, так как дополнительные сроки (04.02.2026 и 08.04.2026) предусмотрены для участников: — получивших по итоговому сочинению (изложению) неудовлетворительный результат («незачет»); — не явившихся на итоговое сочинение (изложение) по уважительным причинам (болезнь или иные обстоятельства), подтвержденным документально; — не завершивших выполнение итогового сочинения (изложения) по уважительным причинам (болезнь или иные обстоятельства), подтвержденным документально; — удаленных с итогового сочинения (изложения) за нарушение установленного порядка проведения итогового сочинения (изложения) и допущенных к повторному написанию итогового сочинения (изложения) решением педагогического совета образовательной организации.										
7. 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 / /										
Регистрационный номер 7 7 0 0										
ФИО зарегистрировавшего заявление										

(заполняется сотрудником общественной приёмной)