Приложение 1

к приказу Минобразования

Забайкальского края

от «14» декабря 2023 г. № 1066

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование ОО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО директора ОО)**Заявление** |
|  |
| **Я,** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*фамилия*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*имя*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата рождения**: |  |  | . |  |  | . |  |  |  |  |

*отчество*

**Документ, удостоверяющий личность** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Серия** |  |  |  |  | **Номер** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Прошу зарегистрировать меня **для участия в итоговом собеседовании по русскому языку** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указать дату проведения итогового собеседования в соответствии с расписанием)*

для получения допуска к государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования.

C порядком проведения итогового собеседования ознакомлен (-а).

\**Прошу создать условия для проведения итогового собеседования с учетом состояния здоровья, подтверждаемого (заполняется участниками с ограниченными возможностями здоровья, детьми - инвалидами, инвалидами):*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(указать необходимые условия)*

*справкой об установлении инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*рекомендациями ПМПК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Подпись участника итогового собеседования / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)

Фамилия, имя, отчество и подпись родителя (законного представителя) участника итогового собеседования

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление принял**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) ФИО, должность Подпись

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата**: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2к приказу Минобразования Забайкальского краяот «14» декабря 2023 г. № 1066Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование ОО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО директора ОО) |

|  |
| --- |
| **Заявление на участие в ОГЭ** |
| **Я,** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *фамилия* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *имя* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *отчество(при наличии)* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата рождения**: |  |  | . |  |  | . |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Наименование документа, удостоверяющего личность** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Серия** |  | р |  |  | **Номер** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **СНИЛС** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Прошу зарегистрировать меня для участия в **государственной итоговой аттестации по программам основного общего образования в форме ОГЭ в 2024 году** по следующим учебным предметам:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование учебного предмета** | **Отметка о выборе периода** (досрочный/основной/) | **Выбор даты в соответствии с единым расписанием** | **Наименование учебного предмета** | **Отметка о выборе периода** (досрочный/основной) | **Выбор даты в соответствии с единым расписанием** |
| Русский язык |  |  | Обществознание |  |  |
| Математика |  |  | Литература |  |  |
| Физика |  |  | Английский язык (письменная часть и раздел «Говорение») |  |  |
| Химия |  |  |
| Информатика  |  |  | Немецкий язык (письменная часть и раздел «Говорение») |  |  |
| История |  |  |
| География |  |  | Французский язык(письменная часть и раздел «Говорение») |  |  |
| Биология |  |  |
| Родной язык (письменная форма) |  |  | Родная литература (письменная форма) |  |  |

Прошу создать условия для сдачи ОГЭ, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, подтверждаемые:

 Рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии

 Оригиналом или надлежащим образом заверенной копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы

Указать дополнительные условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития:

 Отдельная аудитория

 Увеличение продолжительности выполнения экзаменационной работы ОГЭ на 1,5 часа

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(иные дополнительные условия/материально-техническое оснащение, учитывающие*

*состояние здоровья, особенности психофизического развития)*

**С порядком проведения экзаменов**, в том числе с основаниями для удаления с экзамена, изменения или аннулирования результатов экзаменов, с порядком подачи и рассмотрения апелляций, со временем и местом ознакомления с результатами экзаменов **ознакомлен /ознакомлена**

Подпись заявителя / (Ф.И.О.)

« » 20 г.

Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя), подпись, подтверждающая его согласие на сдачу заявленных предметов в форме ОГЭ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление принял**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) ФИО, должность Подпись

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата**: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Регистрационный номер:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование ОО)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО директора ОО)

|  |
| --- |
| **Заявление на участие в ГВЭ** |
| **Я,** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *фамилия* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *имя* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *отчество* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата рождения**: |  |  | . |  |  | . |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Наименование документа, удостоверяющего личность** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Серия** |  | р |  |  | **Номер** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **СНИЛС** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Прошу зарегистрировать меня для участия в **государственной итоговой аттестации по программам основного общего образования в форме ГВЭ в 2024 году** по следующим учебным предметам:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Предмет** | **Отметка о выборе периода** (досрочный/основной) | **Выбор даты в соответствии с единым расписанием** | **Форма сдачи экзамена** (устная/письменная) | **Вид экзаменационной работы\*** |
| Русский язык |  |  |  |  |
| Математика |  |  |  | X |
| Физика |  |  |  | X |
| Химия |  |  |  | X |
| Информатика  |  |  |  | X |
| История |  |  |  | X |
| География |  |  |  | X |
| Биология  |  |  |  | X |
| Обществознание  |  |  |  | X |
| Литература  |  |  |  | X |
| Английский язык |  |  |  | X |
| Немецкий язык  |  |  |  | X |
| Французский язык |  |  |  | X |

Прошу создать условия для сдачи ГВЭ, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, подтверждаемые:

 Рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии

 Оригиналом или надлежащим образом заверенной копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы

Указать дополнительные условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития:

 Отдельная аудитория

 Увеличение продолжительности выполнения экзаменационной работы ОГЭ на 1,5 часа

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(иные дополнительные условия/материально-техническое оснащение, учитывающие*

*состояние здоровья, особенности психофизического развития)*

**С порядком проведения экзаменов**, в том числе с основаниями для удаления с экзамена, изменения или аннулирования результатов экзаменов, с порядком подачи и рассмотрения апелляций, со временем и местом ознакомления с результатами экзаменов **ознакомлен /ознакомлена**

Подпись заявителя / (Ф.И.О.)

« » 20 г.

Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя), подпись, подтверждающая его согласие на сдачу заявленных предметов в форме ГВЭ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление принял**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) ФИО, должность Подпись

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата**: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Регистрационный номер:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

***Виды экзаменационных работ: ГВЭ по русскому языку (письменно)***

**Сжатое изложение по прослушанному тексту с творческим заданием**

*для обучающихся в специальных учебно-воспитательных учреждениях закрытого типа, а также в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы,;*

*для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата, осваивающих вариант 6.1 ФАОП ООО;*

*для, слабовидящих и поздноослепших обучающихся;*

*для иных категорий обучающихся, которым требуются специальных условий (с диабетом, онкологическими заболеваниями, астмой, пороком сердца и др.).*

**Сжатое изложение по прочитанному тексту с творческим заданием**

*для глухих, слабослышащих и позднооглохших обучающихся.*

**Сжатое изложение по прослушанному и прочитанному тексту с творческим заданием**

или

**Осложнённое списывание**

 **(***по выбору обучающегося)*

*для обучающихся с задержкой психического развития;*

*для обучающихся с тяжёлыми нарушениями речи;*

*для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата, осваивающих вариант 6.2 ФАОП ООО.*

**Диктант**

 *для обучающихся с расстройствами аутистического спектра.*

Приложение 3

к приказу Минобразования

Забайкальского края

от «14» декабря 2023 г. № 1066

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Порядок регистрации заявлений на участие в государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования** **на территории Забайкальского края**  |
|  | 1. Образовательная организация:
	1. принимает заявления обучающихся с указанием формы государственной итоговой аттестации, перечня учебных предметов, выбранных для сдачи ГИА и даты проведения экзаменов.

 1.2 сканирует заявления (имя файла: фамилия, имя, отчество обучающегося. jpg), количество заявлений должно совпадать с количеством обучающихся образовательных организаций; согласия на обработку персональных данных сканировать не нужно; 1.3 формируют папки из полученных файлов: 9А - по списку, 9Б - по списку… Количество папок должно совпадать с количеством выпускных классов.1.4 формирует архив из папок сканированных копий заявлений(имя архива: код МСУ - код ОО); 1.5 передает архивы сканированных копий заявлений в муниципальный орган управления образованием;1.6 оригиналы заявлений находятся на ответственном хранении у руководителя образовательной организации до конца 2024 года. |
|  | 1. Муниципальный орган управления образованием:
	1. принимает архивы сканированных копий заявлений, обучающихся образовательных организаций на участие в ГИА-9;
	2. проводит контроль правильности формирования банка заявлений в соответствии с пунктом 1;
 |
|  | * 1. отправляет созданные архивы по защищенным каналам связи с помощью ПО VipNetClient «Деловая почта». Получателем является Администратор ГИА 9 **(до 20.03.2024 г.);**
	2. Архивы заявлений участников ГИА хранятся в МОУО до окончания экзаменов.
 |