



Руководителю ОМСУ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Я,

*фамилия*

*имя*

*отчество*

Дата рождения:  .  .

Наименование документа, удостоверяющего личность

---

Серия  Номер

Пол:  Мужской  Женский

Прошу зарегистрировать меня для участия в итоговом сочинении  
(отметить дату участия в итоговом сочинении):

- в первую среду декабря;  
 в первую среду февраля;  
 во вторую среду апреля

для использования его при приеме в образовательные организации высшего образования.

Прошу для написания итогового сочинения создать условия,  
учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, подтверждаемые:

- оригиналом или заверенной в установленном порядке 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 написания итогового сочинения на 1,5 часа  
 иное
- 
- 
- 

(иные дополнительные условия/материально-техническое оснащение, учитывающие состояние здоровья,  
особенности психофизического развития, сдача итогового сочинения в устной форме  
по медицинским показаниям и др.)

С Памяткой о порядке проведения итогового сочинения (изложения) ознакомлен (-а)

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (ФИО)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Контактный телефон

Регистрационный номер

**Заявление  
на повторную проверку итогового сочинения (изложения)**

Вид работы

Код вида работы

Дата проведения итогового  
сочинения (изложения)  .  .

**Сведения об участнике итогового сочинения (изложения):**

Фамилия

Имя

Отчество

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

Серия

Номер

Код места проведения итогового  
сочинения (изложения)

Наименование места проведения  
итогового сочинения (изложения)

\_\_\_\_\_

Прошу повторно проверить мое итоговое сочинение (изложение), так как повторно  
получен неудовлетворительный результат ("незачет").

Дата  .  .  \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись ФИО

Заявление принял: / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
место работы должность

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись ФИО

Дата  .  .

Контактный телефон

Регистрационный номер