



Прошу создать условия для ЕГЭ с учетом состояния здоровья, подтверждаемого:

Справкой об установлении инвалидности

Рекомендациями ПМПК

### Ограничения по здоровью

Категория заболевания	Отметьте ограничения по здоровью	Категория заболевания	Отметьте ограничения по здоровью
слепой		с тяжелым нарушением речи	
слабовидящий		с нарушениями опорно-двигательного аппарата	
с тяжелым нарушением слуха		иные категории	

Адрес проживания: \_\_\_\_\_

Контактный телефон  (    )   -  -

Email: \_\_\_\_\_

На обработку персональных данных:  Согласен(а)  Не согласен(а)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись заявителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

### Личной подписью подтверждаю, что я проинформирован(а):

о запрете на регистрацию для сдачи ЕГЭ в 2015 году в других местах регистрации

\_\_\_\_\_  
(подпись участника)

о праве участия в ЕГЭ в 2015 году в резервные сроки только по предметам, указанным в данном заявлении и в случае пропуска ЕГЭ по уважительной причине

\_\_\_\_\_  
(подпись участника)

о порядке и сроках предоставления документов, подтверждающих уважительность причины пропуска ЕГЭ

\_\_\_\_\_  
(подпись участника)

о сроках получения уведомления на ЕГЭ

\_\_\_\_\_  
(подпись участника)

о порядке ознакомления с результатами ЕГЭ

\_\_\_\_\_  
(подпись участника)

о сроках информирования о результатах ЕГЭ

\_\_\_\_\_  
(подпись участника)

о сроках подачи апелляции о нарушении установленного порядка проведения ЕГЭ

\_\_\_\_\_  
(подпись участника)

о сроках подачи апелляции о несогласии с выставленными баллами

\_\_\_\_\_  
(подпись участника)

----- линия отрыва -----

### УВЕДОМЛЕНИЕ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Настоящим подтверждается факт приёма заявления о регистрации на сдачу ЕГЭ в 2015 году от гр. \_\_\_\_\_.

За \_\_\_\_\_ уведомлением на \_\_\_\_\_ ЕГЭ следует явиться в \_\_\_\_\_ по адресу \_\_\_\_\_,

тел. \_\_\_\_\_, в период с «\_\_» по «\_\_» «\_\_\_\_\_» 20\_\_ года с \_\_ до \_\_ часов.

Дополнительную информацию можно получить на сайте \_\_\_\_\_

Регистрационные данные заявления № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Уполномоченное лицо по приёму заявлений \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

М.П.

