

Регистрационный номер

Руководителю  
образовательной организации

Контактный телефон 8

## Заявление на участие в ГВЭ-9

Я,

фамилия

имя

отчество

Дата рождения: -- СНИЛС: --

Документ, удостоверяющий личность: серия  номер

Код ОО:  Класс  Буква

Формат проведения ГВЭ-9: Письменно  Устно

Прошу зарегистрировать меня для участия в государственном выпускном экзамене по следующим учебным предметам:

Наименование предмета	ОСНОВНОЙ ПЕРИОД (май - июль)			
	Основные дни	Резервные дни		
Русский язык** <i>Изложение/Диктант/ Осложненное списывание</i>	<input type="checkbox"/> 09 июня 2025	<input type="checkbox"/> 26 июня 2025	<input type="checkbox"/> 01 июля 2025	<input type="checkbox"/> 02 июля 2025
Математика	<input type="checkbox"/> 03 июня 2025	<input type="checkbox"/> 30 июня 2025	<input type="checkbox"/> 01 июля 2025	<input type="checkbox"/> 02 июля 2025
Физика	<input type="checkbox"/> 29 мая/16 июня 2025*	<input type="checkbox"/> 27 июня 2025	<input type="checkbox"/> 28 июня 2025	<input type="checkbox"/> 01 июля 2025 <input type="checkbox"/> 02 июля 2025
Химия	<input type="checkbox"/> 26/29 мая 2025*	<input type="checkbox"/> 27 июня 2025	<input type="checkbox"/> 28 июня 2025	<input type="checkbox"/> 01 июля 2025 <input type="checkbox"/> 02 июля 2025
Информатика	<input type="checkbox"/> 26 мая/06 июня/16 июня 2025*	<input type="checkbox"/> 27 июня 2025	<input type="checkbox"/> 28 июня 2025	<input type="checkbox"/> 01 июля 2025 <input type="checkbox"/> 02 июля 2025
Биология	<input type="checkbox"/> 26 мая/16 июня 2025*	<input type="checkbox"/> 27 июня 2025	<input type="checkbox"/> 28 июня 2025	<input type="checkbox"/> 01 июля 2025 <input type="checkbox"/> 02 июля 2025
История	<input type="checkbox"/> 29 мая 2025	<input type="checkbox"/> 27 июня 2025	<input type="checkbox"/> 28 июня 2025	<input type="checkbox"/> 01 июля 2025 <input type="checkbox"/> 02 июля 2025
География	<input type="checkbox"/> 29 мая/06 июня 2025*	<input type="checkbox"/> 27 июня 2025	<input type="checkbox"/> 28 июня 2025	<input type="checkbox"/> 01 июля 2025 <input type="checkbox"/> 02 июля 2025
Английский/Немецкий язык***	<input type="checkbox"/> 21 мая 2025	<input type="checkbox"/> 27 июня 2025	<input type="checkbox"/> 28 июня 2025	<input type="checkbox"/> 01 июля 2025 <input type="checkbox"/> 02 июля 2025
Французский/Испанский язык***	<input type="checkbox"/> 21 мая 2025	<input type="checkbox"/> 27 июня 2025	<input type="checkbox"/> 28 июня 2025	<input type="checkbox"/> 01 июля 2025 <input type="checkbox"/> 02 июля 2025
Обществознание	<input type="checkbox"/> 26 мая/16 июня 2025	<input type="checkbox"/> 27 июня 2025	<input type="checkbox"/> 28 июня 2025	<input type="checkbox"/> 01 июля 2025 <input type="checkbox"/> 02 июля 2025
Литература	<input type="checkbox"/> 16 июня 2025	<input type="checkbox"/> 27 июня 2025	<input type="checkbox"/> 28 июня 2025	<input type="checkbox"/> 01 июля 2025 <input type="checkbox"/> 02 июля 2025
Родной язык (коми)** <i>Сочинение/Изложение</i>	<input type="checkbox"/> 06 июня 2025	<input type="checkbox"/> 27 июня 2025	<input type="checkbox"/> 01 июля 2025	
Государственный (коми) язык	<input type="checkbox"/> 06 июня 2025	<input type="checkbox"/> 27 июня 2025	<input type="checkbox"/> 01 июля 2025	

\* Дату проведения определяет ОИВ.

\*\* При выборе русского языка или родного языка (коми) необходимо подчеркнуть тип задания.

\*\*\* Подчеркнуть выбранный иностранный язык.

Прошу создать условия для сдачи ГВЭ-9 с учетом состояния здоровья, подтверждаемого:

- |                                                                |                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Справкой об установлении инвалидности | <input type="checkbox"/> Рекомендациями ПМПК                                      |
| Указать категорию заболевания:                                 |                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Глухие, слабослышащие                 | <input type="checkbox"/> С тяжелыми нарушениями речи                              |
| <input type="checkbox"/> Слепые, слабовидящие                  | <input type="checkbox"/> С расстройствами аутистического спектра                  |
| <input type="checkbox"/> С задержкой психического развития     | <input type="checkbox"/> Иные категории (с НОДА, диабет, онкология, астма и т.д.) |

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Подпись родителя (законного представителя) заявителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.