



Наименование учебного предмета	Отметка о выборе	Форма ОГЭ <sup>(1)</sup>	Дата проведения <sup>(2)</sup> / период проведения <sup>(3)</sup>
Химия			
Информатика (КОГЭ)		<input type="checkbox"/> компьютерная	
Биология			
История			
География <sup>(4)</sup>		<input type="checkbox"/> компьютерная	
		<input type="checkbox"/> бланковая	
Обществознание			
Литература			
Английский язык (письменная часть и устная часть)			
Немецкий язык (письменная часть и устная часть)			
Французский язык (письменная часть и устная часть)			
Испанский язык (письменная часть и устная часть)			

(1) заполняется только при выборе участником ГИА-9 ОГЭ по учебным предметам «География», «Физика»

(2) при наличии утвержденного расписания

(3) укажите «ДОСР» для выбора досрочного периода, «ОСН» – основного периода

(4) при повторной сдаче ОГЭ смена формы не предусмотрена

для участия в ГВЭ по следующим учебным предметам:

*(только для обучающихся с ОВЗ, детей-инвалидов и инвалидов; для обучающихся, осваивающих образовательные программы основного общего образования в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы, в специальных учебно-воспитательных учреждениях закрытого типа)*

Наименование учебного предмета	Отметка о выборе в письменной форме	Отметка о выборе в устной форме	Дата проведения <sup>(2)</sup> / период проведения <sup>(3)</sup>
Русский язык (сжатое изложение с творческим заданием)			
Русский язык (диктант)			
Русский язык (осложнённое списывание)			
Математика			
Физика			
Химия			
Информатика (КОГЭ)			
Биология			
История			
География			
Обществознание			
Литература			
Английский язык			
Немецкий язык			
Французский язык			
Испанский язык			

**! по каждому из предметов допускается выбор только одной формы**

Прошу зарегистрировать меня для сдачи экзаменов с предоставлением **дополнительных условий** в соответствии с приложением к заявлению об участии в ГИА-9 (для лиц с ОВЗ, детей-инвалидов и инвалидов, обучающихся на дому/в медицинской организации).

С Порядком проведения ГИА-9 знакомлен (а).

**Памятка о правилах проведения ГИА-9** на территории Белгородской области в 2026 году для ознакомления участников ГИА-9 (родителей/законных представителей) **получена на руки.**

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

Контактный телефон 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

С заявлением ознакомлен(а) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Подпись родителя (законного представителя)) (ФИО родителя (законного представителя))

Регистрационный номер 

--	--	--

 Дата регистрации: 

Ч	Ч	.	М	М	.	Г	Г	Г	Г
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Приложение к заявлению**  
для лиц с ОВЗ, детей-инвалидов и инвалидов,  
обучающихся на дому/в медицинской организации

**Отношусь к следующей категории** (отметить нужные пункты знаком «X»)

- Лица с ограниченными возможностями здоровья
- Дети-инвалиды
- Инвалиды
- Обучающиеся по состоянию здоровья на дому
- Обучающиеся в образовательных организациях для нуждающихся в длительном лечении

**К заявлению прилагаю** (отметить нужные пункты знаком «X»)

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Оригинал или заверенную копию заключение ПМПК | <input type="checkbox"/> Оригинал или заверенную копию справки, подтверждающей факт инвалидности, выданной ФГУ МСЭ | <input type="checkbox"/> Заключение медицинской организации (для организации ППЭ на дому/в медицинской организации) |
|--|--|---|

для участников с диагнозом «сахарный диабет», у которых в справке об инвалидности **не указан диагноз «сахарный диабет» (1 типа)**

- медицинский документ, подтверждающий наличие диагноза «сахарный диабет» (1 типа)

Характер заболевания (отметить нужные пункты знаком «X»):

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> слепые, позднослепшие, слабовидящие, владеющие шрифтом Брайля | <input type="checkbox"/> нарушения опорно-двигательного аппарата |
| <input type="checkbox"/> слабовидящие  | <input type="checkbox"/> расстройства аутистического спектра     |
| <input type="checkbox"/> глухие  | <input type="checkbox"/> тяжелые нарушения речи                  |
| <input type="checkbox"/> слабослышащие, позднооглохшие, кохлеарно имплантированные     | <input type="checkbox"/> задержка психического развития          |
- иные категории (указать) \_\_\_\_\_

**Прошу зарегистрировать** меня для сдачи экзаменов с предоставлением дополнительных условий (отметить нужные пункты знаком «X»):

- Отдельная аудитория и увеличение продолжительности экзаменов на 1,5 часа (по иностранным языкам (раздел «Говорение») на 30 минут)
  - Организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена
  - Беспрепятственный доступ участников экзаменов в аудитории, туалетные и иные помещения, а также их пребывание в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов (при отсутствии лифтов аудитория располагается на первом этаже), наличие специальных кресел и других приспособлений) (**НУЖНОЕ ПОДЧЕРКНУТЬ**)
  - Сопровождение ассистентом
  - Использование на экзамене необходимых для выполнения заданий технических средств (перечислить) \_\_\_\_\_
-

- Для глухих и слабослышащих участников (**НУЖНОЕ ПОДЧЕРКНУТЬ**): использование звукоусиливающей аппаратуры, присутствие ассистента-сурдопереводчика
- Для слепых участников (**НУЖНОЕ ПОДЧЕРКНУТЬ**): оформление экзаменационных материалов рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера; выполнение письменной экзаменационной работы рельефно-точечным шрифтом Брайля в специально предусмотренных тетрадах или на компьютере; обеспечение достаточным количеством специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютером
- Для слабовидящих участников (**НУЖНОЕ ПОДЧЕРКНУТЬ**): копирование экзаменационных материалов в увеличенном размере в день проведения экзамена в аудитории в присутствии члена ГЭК; обеспечение увеличительными устройствами (лупа или иное увеличительное устройство); индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс
- Выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере
- Организация экзамена на дому, в медицинской организации (**НУЖНОЕ ПОДЧЕРКНУТЬ**)
- Иное (ПЕРЕЧИСЛИТЬ): \_\_\_\_\_
- 

**Для участников экзаменов с диагнозом «Сахарный диабет»:**

- Использование в ППЭ мобильного телефона в качестве приспособления для неинвазивного мониторинга глюкозы
- Использование в ППЭ электронного устройства (УКАЗАТЬ) \_\_\_\_\_ в качестве приспособления для неинвазивного мониторинга глюкозы
- Иное (глюкометр, тест-полоски и др.) (ПЕРЕЧИСЛИТЬ) \_\_\_\_\_

С пунктами 49-51 Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования ознакомлен(-а).

Подпись участника экзаменов \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество, подпись родителя (законного представителя) (для несовершеннолетних участников экзаменов): \_\_\_\_\_

---

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата)