

Приложение

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

В связи с тем, что отношусь к следующей категории (отметить нужный пункт знаком «Х»):

- | | | |
|--|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Лица с ограниченными возможностями здоровья | <input type="checkbox"/> Дети-инвалиды | <input type="checkbox"/> Инвалиды |
| <input type="checkbox"/> Обучающиеся по состоянию здоровья на дому | <input type="checkbox"/> Обучающиеся в образовательных организациях для
нуждающихся в длительном лечении | |

Характер заболевания¹(отметить нужный пункт знаком «Х»):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> слепые | <input type="checkbox"/> слабовидящие |
| <input type="checkbox"/> глухие | <input type="checkbox"/> слабослышащие |
| <input type="checkbox"/> нарушения речи | <input type="checkbox"/> заболевания крови и кроветворных органов |
| <input type="checkbox"/> нарушения опорно-двигательного аппарата | <input type="checkbox"/> заболевания эндокринной системы |
| <input type="checkbox"/> заболевания органов дыхания | <input type="checkbox"/> заболевания центральной нервной системы |
| <input type="checkbox"/> психические заболевания | <input type="checkbox"/> сердечно - сосудистые заболевания |
| <input type="checkbox"/> заболевания органов ЖКТ | <input type="checkbox"/> онкологические заболевания |
| <input type="checkbox"/> иные категории (указать) _____ | |

Прошу зарегистрировать меня для сдачи экзаменов (отметить нужный пункт знаком «Х»):

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> без предоставления дополнительных условий (отказываюсь от использования дополнительных условий во время проведения экзаменов ² и участвую в экзаменах на общих основаниях) |
| <input type="checkbox"/> с предоставлением дополнительных условий, а именно: |
| <input type="checkbox"/> увеличение продолжительности экзамена на 1,5 часа (по иностранным языкам (раздел «Говорение») на 30 минут) |
| <input type="checkbox"/> организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена |
| <input type="checkbox"/> беспрепятственный доступ участников экзамена в аудитории, туалетные и иные помещения, а также их пребывание в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов) аудитория на 1 этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений (нужное подчеркнуть) |
| <input type="checkbox"/> проведение ГВЭ по всем учебным предметам в устной форме |

в соответствии с заключением ПМПК:

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> сопровождение ассистентом |
| <input type="checkbox"/> использование на экзамене необходимых для выполнения заданий технических средств (перечислить) _____ |
| <input type="checkbox"/> для глухих и слабослышащих участников (нужное подчеркнуть): использование звукоусиливающей аппаратуры, присутствие ассистента-сурдопереводчика |
| <input type="checkbox"/> 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 или на компьютере; обеспечение достаточным количеством специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютером |
| <input type="checkbox"/> для слабовидящих участников (нужное подчеркнуть): копирование экзаменационных материалов в увеличенном размере в день проведения экзамена в аудитории в присутствии членов ГЭК; увеличительные устройства; индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс |
| <input type="checkbox"/> выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере |

в соответствии с заключением ПМПК и заключением медицинской организации:

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> организация экзамена на дому, в медицинской организации (нужное подчеркнуть) |
|---|

Подпись участника экзаменов _____

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

«____» 20 г.

¹ Согласен на передачу сведений для организации экзаменов в пункте проведения экзамена и использовании их при составлении отчета о проведении экзаменов

² В случае наличия письменного отказа от использования дополнительных условий при сдаче экзаменов во время экзамена в ППЭ участник не вправе заявить о своем особом положении и требовать для себя изменений в условиях сдачи экзамена.