Директору МАОУ СОШ № 2

г.Невьянска

И.Р. Семячковой

**З А Я В Л Е Н И Е**

на участие в итоговой аттестации выпускников МАОУ СОШ № 2 г. Невьянска, освоивших адаптированную основную общеобразовательную программу для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Фамилия*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Имя*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Отчество (при наличии)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ч  | ч  | .  | м  | м  | .  | г  | г  | г  | г  |

**Дата рождения**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Мужской  |  |

**Пол**: Женский

**Наименование документа, удостоверяющего личность: паспорт**

**Серия Номер**

прошу зарегистрировать меня для участия в итоговой аттестации в форме комплексной оценки предметных результатов усвоения русского языка, чтения (литературного чтения), математики и основ социальной жизни; в форме оценки знаний и умений по выбранному профилю труда (швейное дело/столярное дело)

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование формы итоговой аттестации**  | **Дата проведения**  |
| Комплексная оценка предметных результатов усвоения русского языка, чтения (литературного чтения), математики и основ социальной жизни  |  |
| Труд (технология) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать форму аттестации: представление творческой работы и собеседование или защита проекта)  |  |

С Положением о порядке проведения итоговой аттестации обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в МАОУ СОШ № 2 г.Невьянска ознакомлен (-а).

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Подпись ФИО*

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г.

Подпись родителя/законного представителя (нужное подчеркнуть):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО)

 *(Подпись)*

Заявление принял: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Подпись ФИО*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Регистрационный номер