

# **Информация о получении справки на ГВЭ (государственный выпускной экзамен) для лиц с ограниченными возможностями здоровья**

## **Перечень документов, представляемых на ПМПК**

для получения рекомендаций о создании специальных условий для проведения ГИА по образовательным программам *основного общего образования, среднего общего образования и итогового сочинения (изложения)*

**1. Заявление о проведении (согласие на проведение)** обследования ребенка в комиссии, написанное родителями (законными представителями) **или** обучающимся (*см. образец в приложении*).

**2. Копия свидетельства о рождении или паспорта обучающегося** (предоставляется с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии).

**3. Копия справки врачебной комиссии** об обучении на дому - для обучающихся по состоянию здоровья **на дому**

**4. Копия заключения (заключений) психолого-медико-педагогической комиссии** о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)

**5. Из образовательной организации (ОО):**

- **направление ОО** (для обучающегося);
- **характеристика обучающегося.**

**6. Из медицинской организации:**

- **подробная выписка из истории развития ребенка с заключением врачей,** наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации).

*Требования к выписке:*

Наличие штампа с реквизитами, подписи врача, печати медицинской организации, даты оформления.

Для обучающихся, по медицинским показаниям не имеющих возможности прийти в пункты проведения экзаменов, указать необходимость проведения экзаменов на дому.

Родитель (законный представитель) **предъявляет документ**, удостоверяющий их личность, **документы**, подтверждающие полномочия по представлению интересов обучающегося.

Директору образовательной организации

\_\_\_\_\_   
наименование ОО

\_\_\_\_\_   
ФИО директора ОО

от \_\_\_\_\_

ФИО (полностью) родителя (или законного  
представителя)

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_   
\_\_\_\_\_   
конт. телефон \_\_\_\_\_

заявление

Прошу разрешить моему сыну (дочери) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
ФИО полностью

\_\_\_\_\_   
дата рождения \_\_\_\_\_, учащемуся \_\_\_\_\_ класса прохождение  
государственной итоговой аттестации в форме государственного выпускного  
экзамена, имеющему ограниченные возможности здоровья.

Выражаю согласие на обследование ребёнка специалистами психолого-медико-педагогической комиссии.

Поставлен(а) в известность о необходимости предоставления документов, подтверждающих наличие у ребёнка ограниченных возможностей здоровья.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_   
подпись