



Прошу создать условия для сдачи ОГЭ (ГВЭ) с учетом состояния здоровья, подтверждаемого:

Справкой об установлении инвалидности  Рекомендациями ПМПК

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

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

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Контактный телефон

	(				)					-			-		
--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--

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

Регистрационный номер