|  |
| --- |
| **СВОДНАЯ ИНФОРМАЦИЯ** **О ЛИЦАХ С ОВЗ, ИНВАЛИДАХ, ДЕТЯХ - ИНВАЛИДАХ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ИТОГОВОГО СОЧИНЕНИЯ (ИЗЛОЖЕНИЕ)****Наименование города/района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| № п/п | ФИО участника (полностью) | Наименование ОО | Реквизиты ПМПК или справки ВК, срок действия данного документа | Форма прохождения итогового сочинения (изложения) (сочинение/изложение) | Перечень условий, которые необходимо создать участнику для прохождения итогового сочинения (изложения). Увеличение продолжительности экзамена на 1,5 часа для организации перерывов для медико-профилактических процедур и организации питания. Перечень дополнительных материалов и/или технических средств и оборудования в аудитории (слуховой аппарат, лупа, глюкометр, кушетка, кресло, конторка и пр). | Необходимость создания ППЭ на дому (необходимо указать фактический адрес проживания участника) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |

**Начальник управления (отдела) образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (подпись) ФИО