**Наименование организации**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**

**о создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования**

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г.

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обучающийся (обучающаяся) является (не является) обучающимся с ограниченными возможностями здоровья и нуждается (не нуждается) в создании условий и (или) специальных условий при проведении *(нужное выбрать)*

- итогового собеседования по русскому языку, государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования

- итогового сочинения (изложения), государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования для обучающихся *(нужное выбрать)*:

глухих,

слабослышащих, позднооглохших,

слепых,

слабовидящих,

с тяжелыми нарушениями речи,

с нарушениями опорно-двигательного аппарата,

с задержкой психического развития,

с расстройствами аутистического спектра,

иные категория участников ГИА

 Рекомендованные **специальные условия** проведения государственной итоговой аттестации *(нужное выбрать):*

1) присутствие ассистентов, оказывающих указанным лицам необходимую техническую помощь с учетом состояния их здоровья, особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей, помогающих им передвигаться и ориентироваться в пункте проведения экзамена, занять рабочее место, прочитать задания, заполнить регистрационные поля бланков, в том числе дополнительных бланков, перенести ответы на задания контрольно-измерительных материалов в бланки, в том числе дополнительные бланки;

2) использование на экзамене необходимых для выполнения заданий технических средств;

3) оборудование аудитории для проведения экзамена звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования (для слабослышащих участников экзаменов);

4) привлечение при необходимости ассистента-сурдопереводчика (для глухих и слабослышащих участников экзаменов);

5) предоставление распечатанной инструкции по заполнению бланков для глухих и слабослышащих участников экзамена);

6) оформление контрольно-измерительных материалов рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера; выполнение письменной экзаменационной работы рельефно-точечным шрифтом Брайля в специально предусмотренных тетрадях или на компьютере; обеспечение достаточным количеством специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютером (для слепых участников экзаменов);

7) копирование в увеличенном размере экзаменационных материалов в день проведения экзамена в аудитории в присутствии члена государственной экзаменационной комиссии; обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительными устройствами (лупа или иное увеличительное устройство); индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (для слабовидящих участников экзаменов);

Организация пункта проведения экзамена *(нужное выбрать)*

- в организации, осуществляющей образовательную деятельность,

- в медицинской организации,

- по месту проживания (на дому).

Иные рекомендации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Основание для создания условий при проведении государственной итоговой аттестации *(нужное выбрать)*

- обучающийся ребенок-инвалид, инвалид (справка бюро медико-социальной экспертизы № \_\_\_\_\_\_ на срок до \_\_\_\_\_\_\_\_\_);

- обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (заключение психолого-медико-педагогической комиссии № \_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_);

- медицинское заключение от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_.

 Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись Фамилия, имя, отчество

Педагог-психолог: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись Фамилия, имя, отчество

Учитель-логопед: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись Фамилия, имя, отчество

Учитель-дефектолог: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись Фамилия, имя, отчество

Социальный педагог: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись Фамилия, имя, отчество

Секретарь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии

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

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись родителя (законного представителя) (расшифровка)