|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **СВОДНАЯ ИНФОРМАЦИЯ**  **О ЛИЦАХ С ОВЗ, ИНВАЛИДАХ, ДЕТЯХ - ИНВАЛИДАХ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ИТОГОВОГО СОЧИНЕНИЯ (ИЗЛОЖЕНИЯ)**  **МБОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | |
| **№ п/п** | **ФИО участника (полностью)** | | **Наименование ОО** | **Форма прохождения итогового сочинения (изложения) (сочинение/изложение)** | **Реквизиты ПМПК или справки МСЭ, срок действия данного документа** | **Отказ от специализированных условий (прохождение итогового сочинения(изложения) на общих основаниях)** | **Необходимость отдельной аудитории (с указанием этажа)** | **Наличие при себе в аудитории лекарственных средств (перечислить)** | **Наличие дополнительных материалов, технических средств и оборудования в аудитории (слуховой аппарат, лупа, глюкометр, кушетка, кресло, конторка и пр.)** | **Увеличение продолжительности экзамена на 1,5 часа для организации перерывов для медико-профилактических процедур и организации питания** | **Другие условия**  **(Создание ППЭ на дому (необходимо указать фактический адрес проживания участника), присутствие ассистента)** |
| **1** | **2** | | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**