

Директору ФКПОУ «НТТИ» Минтруда России
Е.В. Гарбузовой

(Ф.И.О. поступающего)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу при проведении вступительных испытаний дополнительно обеспечить соблюдение следующих требований:

а) для слепых:

- задания для выполнения на вступительном испытании, а также инструкция о порядке проведения вступительных испытаний оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, или зачитываются ассистентом;
- письменные задания выполняются на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, или надиктовываются ассистенту;
- поступающим для выполнения задания при необходимости предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих:

- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;
- поступающим для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство;
- задания для выполнения, а также инструкция о порядке проведения вступительных испытаний оформляются увеличенным шрифтом;

с) для глухих и слабослышащих:

- обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости поступающим предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

д) для лиц с тяжелыми нарушениями речи, глухих, слабослышащих

- все вступительные испытания могут проводиться в письменной форме;

е) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

- письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;
- все вступительные испытания могут проводиться в устной форме.

К заявлению прилагаю:

Документ, _____
подтверждающий инвалидность или ограниченные возможности здоровья, требующие создания указанных условий

Дата, подпись поступающего _____

Дата, подпись родителя (или законного представителя) _____