# Директору ЦТК «Ракурс»

Е.А. Семенко

**Заявка на проведение репетиционного тестирования в форме ЕГЭ/ОГЭ**

**по предмету «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» в 20\_\_-20\_\_ уч. г.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Параллель** | **Число участников** | **Количество аудиторий** | **Дата проведения** |
| **\_\_\_\_\_ класс** |  |  |  |
| в том числе численность льготных участников (дети-сироты и воспи­танники интернатов) в пределах 10% |  |  |  |
| **\_\_\_\_\_ класс** |  |  |  |
| в том числе ЧИСЛО льготных участников (дети-сироты и воспи­танники интернатов) в пределах 10% |  |  |  |
| **ИТОГО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |

Район (город) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название района или города)

Образовательная организация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное название школы)

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

ФИО организатора консультаций \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон организатора (моб. и/или дом.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон для связи (с кодом) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Настоящая заявка является письменным уведомлением о согласии заказчика, указанного в заявке, с условиями проведения обучающих консультаций по указанному в заявке предмету, которые изложены в опубликованных информационных материалах, в том числе на сайте** [**www.rakurs230.ru**](http://www.rakurs230.ru)**, и свидетельствует о готовности к заключению договора на проведение консультаций с ООО «Центр тестирования и консультирования «Ракурс».**

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласие образовательной организации на проведение тестирования на ее учебной базе имеется

Представитель

администрации ОО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

должность подпись Фамилия И. О.

М.П.