

**У К Р А Ї Н А**

##### Чернівецька міська рада

# У П Р А В Л I Н Н Я О С В I Т И

вул. Героїв Майдану, 176, м.Чернівці, 58029 тел./факс (0372) 53-30-87,

E-mail: osvitacv@gmail.com Код ЄДРПОУ №02147345

|  |  |
| --- | --- |
| **06.02.2019 №01-34/252** | **Керівникам закладів загальної середньої освіти** |

**Про зразки документів для реєстрації**

**учасників ЗНО-2019 з особливими**

**(мовними) освітніми потребами**

Відповідно до листів Івано-Франківського регіонального центру оцінювання якості освіти від 31.01.2019 № 01-57/05/20, Департаменту освіти і науки від 01.02.2019 №01-31/305 «Про зразки документів для реєстрації учасників ЗНО-2019 з особливими (мовними) освітніми потребами», Порядку проведення зовнішнього незалежного оцінювання результатів навчання, здобутих на основі повної загальної середньої освіти, затвердженого наказом МОН України від 10.01.2017 № 25 (із змінами та доповненнями, внесеними наказами МОН України від 15.11.2017 № 1487, від 07.12.2018 № 1353), під час ЗНО-2019 використовуватиметься розумне пристосування процедури переведення тестових балів з української мови і літератури у шкалі 100-200 балів для випускників, які здобували повну загальну середню освіту мовою, що не належить до слов’янської групи мов.

Для забезпечення наведеного вище під час реєстрації для участі у ЗНО-2019 осіб з особливими (мовними) освітніми потребами закладу загальної середньої освіти необхідно додатково подати Реєстр осіб з особливими (мовними) освітніми потребами (орієнтовний зразок у додатку 1).

Додаток: 1 прим. на 1 арк.

**Заступник начальника, начальник**

**відділу загальної середньої освіти**

**управління освіти Чернівецької міської ради О.Л.Кузьміна**

Починок А.І.,

53-72-28

Додаток 1

до листа управління освіти від 06.02.2019 №01-34/252

**Орієнтовний зразок Реєстру**

**осіб з особливими (мовними) освітніми потребами**

 Івано-Франківський

 регіональний

 центр оцінювання якості освіти

*Кутовий штам закладу*

*(у випадку відсутності в закладу освіти кутового*

*штампа Реєстр оформлюється на офіційному бланку)*

Реєстр

осіб з особливими (мовними) освітніми потребами,

які здобувають повну загальну середню освіту у

*(повна назва закладу освіти)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Прізвище  | Ім’я | По батькові | Клас/група | Мова навчання |
|  |  |  |  |  |  |

Разом у Реєстрі \_\_\_\_\_\_\_осіб.

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(підпис) (ініціали, прізвище)*

М.П.