код региона | Регион _____ | **1-АП** (код формы)

АПЕЛЛЯЦИЯ

о несогласии с выставленными баллами

Предмет

код | наименование

Дата экзамена __ __ . __ __ . __ __

Образовательная организация участника ГИА-9:

код ОО | (наименование ОО)

Пункт проведения экзамена:

код ППЭ | (наименование ППЭ)

Сведения об участнике ГИА-9

Фамилия

Имя

Отчество

Документ удостоверяющий личность | серия | номер

Контактный телефон:

E-mail

Прошу пересмотреть выставленные мне результаты ОГЭ/ ГВЭ/ *(нужное подчеркнуть)* так как считаю, что данные мною ответы на задания были оценены (обработаны) неверно.

Прошу рассмотреть апелляцию

☐ - в моем присутствии ☐ - в присутствии лица, представляющего мои интересы

☐ - без меня (моих представителей)

Дата __ __ . __ __ . __ __ _____ / _____

подпись ФИО

Отметка о принятии заявления ОО

Заявление принял: / _____ / _____ / _____ /

должность подпись ФИО

Дата __ __ . __ __ . __ __

Регистрация в апелляционной комиссии

Заявление принял: / _____ / _____ / _____ /

должность подпись ФИО

Дата __ __ . __ __ . __ __

Регистрационный номер в апелляционной комиссии