Регион **1-АП**

код региона (код формы)

# АПЕЛЛЯЦИЯ

## о несогласии с выставленными баллами

Предмет

код наименование

Дата экзамена . .

**Сведения об участнике экзаменов**

Образовательная организация участника ГИА:

код ОО (наименование ОО)

Пункт проведения экзамена:

код ППЭ (наименование ППЭ)

Фамилия

Имя

Отчество

Документ, удостоверяющий личность серия номер

Электронная почта:

Контактный телефон:

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

Прошу рассмотреть апелляцию

- в моем присутствии - в присутствии законного представителя

- без меня (моих представителей)

Дата . . / 

подпись ФИО

**Отметка о принятии заявления**

Заявление принял: / / /

должность подпись ФИО

Дата . .

**Регистрация в апелляционной комиссии**

Заявление принял: / / /

должность подпись ФИО

Дата . .

Регистрационный номер в апелляционной комиссии