Регион _____ **1-АП**

код региона (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

Дата рождения (дд.мм.гггг)

Документ, удостоверяющий личность серия номер

Контактный телефон:

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

- без меня (моих представителей)

- в присутствии законного представителя

- *дистанционно (в пункте дистанционного участия в заседаниях апелляционной комиссии)*

Прошу на заседании апелляционной комиссии в пункте дистанционного участия предъявить мне вариант КИМ, выполнявшийся мною на экзамене

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