

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: 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 законного представителя - без меня (моих представителей)  - дистанционно (в пункте дистанционного участия в заседаниях конфликтной комиссии)Дата  .  .  \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись ФИО

Отметка о принятии заявления ОО	Заявление принял: _____ / _____ / _____ / _____ должность подпись ФИО
	Дата <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
Регистрация в конфликтной комиссии	Заявление принял: _____ / _____ / _____ / _____ должность подпись ФИО
	Дата <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
	Регистрационный номер в конфликтной комиссии <input type="text"/>