

код региона

Регион \_\_\_\_\_

**1-АП**  
(код формы)

**АПЕЛЛЯЦИЯ**  
**о несогласии с выставленными баллами**

Предмет   
код наименование

Дата экзамена  .  .

Образовательная организация участника ГИА:

\_\_\_\_\_  
код ОО (наименование ОО)

Пункт проведения экзамена:

\_\_\_\_\_  
код ППЭ (наименование ППЭ)

Фамилия

Имя

Отчество

Документ, удостоверяющий личность  серия  номер

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

Заявление принял: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
должность подпись ФИО

Дата  .  .

Регистрационный номер в конфликтной комиссии

Регистрация в  
конфликтной комиссии

Сведения об участнике ГИА