Апелляция о несогласии с выставленными баллами (форма 1-АП)

☐☐ 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 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

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)

☐ - в очной форме ☐ - в дистанционной форме

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 ☐☐☐☐