

код региона

Регион Ярославская область

1-АП  
(код формы)

**АПЕЛЛЯЦИЯ**  
**о несогласии с выставленными баллами по ГИА**

Предмет   
код наименование

Дата экзамена . .

Дата официального объявления результата в ОО . .   
Образовательная организация участника ГИА:

код ОО (наименование ОО)

Пункт проведения экзамена:

код ППЭ (наименование ППЭ)

Фамилия

Имя

Отчество

Документ, удостоверяющий личность   
серия номер

Форма экзамена ОГЭ  ГВЭ

Контактный телефон:

Прошу пересмотреть выставленные мне результаты ГИА, 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 . .

Заявление принял: /   
должность / подпись / ФИО

Дата . .

Регистрационный номер  
в конфликтной комиссии

Сведения об участнике ГИА

Заполняется в  
организации

Регистрация в  
конфликтной комиссии