Регион _____ **1-АП-ОГЭ**

код региона (код формы)

АПЕЛЛЯЦИЯ
о несогласии с выставленными баллами ОГЭ

Предмет _____

код наименование

Дата экзамена ___.___.___

Образовательная организация участника ОГЭ:

код ОО _____ (наименование ОО)

Пункт проведения экзамена:

код ППЭ _____ (наименование ППЭ)

Сведения об участнике экзаменов

Фамилия

Имя

Отчество

документ удостоверяющий личность — серия — номер

Электронная почта

Контактный телефон:

Прошу пересмотреть выставленные мне результаты ОГЭ, так как считаю, что данные мною ответы на задания были оценены (обработаны) неверно *(нужное подчеркнуть)*.

Прошу рассмотреть апелляцию

___ - в моем присутствии ___ - в присутствии законного представителя

___ - без меня (моих представителей)

Дата ___.___.___ _____ / _____

подпись ФИО

Отметка о принятии заявления в ОО	Заявление принял: _____ / _____ / _____ / _____ / должность подпись ФИО Дата ___.___.___
Регистрация в апелляционной комиссии	Заявление принял: _____ / _____ / _____ / _____ / должность подпись ФИО Дата ___.___.___ Регистрационный номер в апелляционной комиссии ____