|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | | Регион | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | **1-АП** | | | | | | | |  | |
| **АПЕЛЛЯЦИЯ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **о несогласии с выставленными баллами** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | Предмет | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | код | | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | | наименование | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Дата экзамена | | | | | |  | |  | | . | |  | |  | | . | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Сведения об участнике экзаменов | Образовательная организация участника ГИА: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| код ОО | | | | | | | | | |  | | (наименование ОО) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Пункт проведения экзамена: | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| код ППЭ | | | | | |  | |  | |  | | (наименование ППЭ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Фамилия | | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Имя | | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Отчество | | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Документ, | | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| удостоверяющий | | | | | | | | серия | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | номер | | | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | личность | | | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Контактный телефон: | | | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Е-mail: | | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | 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 (очно) | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | - в присутствии законного представителя (очно) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | - без меня (моих представителей) | | | | | | | | | | | | | | | |  | | - в дистанционном формате | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | 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 в апелляционной комиссии | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |