

Форма 1-АП

Регион <u>БЕЛГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ</u> 1-АП АПЕЛЛЯЦИЯ о несогласии с выставленными баллами		
Предмет код наименование Дата экзамена		
Сведения об участнике ГИА-9	Образовательная организация участника ГИА-9: код ОО наименование ОО	
	Пункт проведения экзамена: код ППЭ наименование ППЭ	
	Фамилия	
	Имя	
	Отчество	
	Документ, удостоверяющий личность	
	серия номер	
	СНИЛС	
	Электронная почта:	
	Мобильный телефон:	
Прошу пересмотреть выставленные мне результаты ОГЭ / ГВЭ (нужное подчеркнуть), так как считаю, что данные мною ответы на задания были оценены / обработаны неверно (нужное подчеркнуть) Прошу рассмотреть апелляцию: ☐ - в моем присутствии ☐ - в присутствии родителя (законного представителя) ☐ - в присутствии уполномоченного лица ☐ - без меня (моих представителей) 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	