

|   |  |  |           |              |                    |   |     |     |  |  |  |             |       |  |
|---|--|--|-----------|--------------|--------------------|---|-----|-----|--|--|--|-------------|-------|--|
|   |  | Регион   |           |              |                    |   |     |     |  |  |  | 1-АП        |       |  |
| код региона   |  |  |           |              |                    |   |     |     |  |  |  | (код формы) |       |  |
| <b>АПЕЛЛЯЦИЯ</b>  |  |  |           |              |                    |   |     |     |  |  |  |             |       |  |
| <b>о несогласии с выставленными баллами</b>   |  |  |           |              |                    |   |     |     |  |  |  |             |       |  |
|   |  | 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 личность          |  | серия     |              |                    |   |     |     |  |  |  |             | номер |  |
|   | Электронная почта:                         |  |           |              |                    |   |     |     |  |  |  |             |       |  |
|   | Контактный телефон:                        |  |           |              |                    |   |     |     |  |  |  |             |       |  |
| Прошу пересмотреть выставленные мне результаты ЕГЭ, так как считаю, что данные мною ответы на задания были оценены (обработаны) неверно <i>(нужное подчеркнуть)</i> |  |  |           |              |                    |   |     |     |  |  |  |             |       |  |
| Прошу рассмотреть апелляцию   |  |  |           |              |                    |   |     |     |  |  |  |             |       |  |
|   |  | - в моем присутствии                           |           |              |                    | - в присутствии законного представителя |     |     |  |  |  |             |       |  |
|   |  | - без меня (моих представителей)               |           |              |                    |   |     |     |  |  |  |             |       |  |
| Дата  |  |  |           |              |                    |   |     |     |  |  |  |             |       |  |
|   |  |  |           |              |                    | подпись                                 |     | ФИО |  |  |  |             |       |  |
| Отметка о принятии заявления  | Заявление принял: / / / /                  |  |           |              |                    |   |     |     |  |  |  |             |       |  |
|   |  |  | должность |              | подпись            |   | ФИО |     |  |  |  |             |       |  |
| Дата  |  |  |           |              |                    |   |     |     |  |  |  |             |       |  |
| Регистрация в апелляционной комиссии  | Заявление принял: / / / /                  |  |           |              |                    |   |     |     |  |  |  |             |       |  |
|   |  |  | должность |              | подпись            |   | ФИО |     |  |  |  |             |       |  |
|   | Дата                                       |  |           |              |                    |   |     |     |  |  |  |             |       |  |
|   |  | Регистрационный номер в апелляционной комиссии |           |              |                    |   |     |     |  |  |  |             |       |  |