5	5

код региона

Регион Омская область

1-АП

(код формы)

АПЕЛЛЯЦИЯ *

о несогласии с выставленными баллами

Предмет (код) (наименование)

Дата экзамена . .

Образовательная организация участника ГИА-9:

код ОО (наименование ОО)

Пункт проведения экзамена:

код ППЭ (наименование ППЭ)

Сведения об участнике экзаменов

Фамилия

Имя

Отчество

Документ, удостоверяющий личность (серия) (номер)

Контактный телефон:

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

Прошу рассмотреть апелляцию

☐ - без меня (моих представителей);

☐ - в моем присутствии и(или) в присутствии законного представителя.

С порядком подачи и рассмотрения апелляции ознакомлен(а) и памятку получил(а).

Дата . . / (подпись) (ФИО)

Отметка о принятии заявления в ОО

Заявление принял: / (должность) / (подпись) / (ФИО) /

Дата . .

Регистрация в апелляционной комиссии (АК)

Заявление принял: / (должность) / (подпись) / (ФИО) /

Дата . .

Регистрационный номер в апелляционной комиссии

---

* ***Участники ГИА-9*** *вправе отозвать апелляцию в течение одного рабочего дня, следующего за днем подачи указанной апелляции, но не позднее дня заседания АК на основании заявления.*

При отсутствии заявления об отзыве апелляции и неявки участника ГИА АК рассматривает его апелляцию в установленном порядке.

В случае удовлетворения апелляции количество ранее выставленных баллов может измениться как в сторону увеличения, так и в сторону уменьшения количества баллов.

Ознакомиться с результатами рассмотрения апелляции можно ***в своей образовательной организации*** *не ранее чем через 3 дня после заседания АК.*