код региона	Регион _____	**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 ГИА-9

Фамилия

Имя

Отчество

Документ, удостоверяющий личность — серия — номер

Контактный телефон:

Прошу пересмотреть выставленные мне результаты ОГЭ/ГВЭ/ГИА для лиц с ОВЗ *(нужное подчеркнуть)*, так как считаю, что данные мною ответы на задания были оценены (обработаны) неверно.

Прошу рассмотреть апелляцию

- в моем присутствии
- в присутствии законного представителя
- без меня (моих представителей)

Дата ___.___.___ _____ / _____
подпись ФИО

Отметка о принятии заявления ОО

Заявление принял: / _____ / _____ / _____ /
должность подпись ФИО

Дата ___.___.___

Регистрация в ТКПКК

Заявление принял: / _____ / _____ / _____ /
должность подпись ФИО

Дата ___.___.___

Регистрационный номер в ТКПКК ___ - ___
код АТЕ р/р №