

Приложение 6
к Положению об апелляционной
комиссии Московской области

Форма

ДОВЕРЕННОСТЬ

(место и дата выдачи доверенности прописью)

Я, гражданин/ка _____
рода рождения, паспорт _____ (гражданство) серия _____ (Ф.И.О. доверителя полностью) «__» _____ года
выдан «__» _____ № _____ г., код подразделения _____, зарегистрированный(ая) по адресу: _____
уполномочиваю гражданина/ку _____
(гражданство)

(Ф.И.О. доверенного лица полностью)
«__» _____ года рождения, паспорт серии _____ номер _____, выдан
зарегистрирован «__» _____ г., код подразделения _____, по адресу: _____, представлять интересы
(Ф.И.О. доверителя)

в апелляционной комиссии Московской области в 20____ году для рассмотрения апелляции моего
ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка)
о несогласии с выставленными баллами за ЕГЭ по _____, (предмет)

по вопросам получения для ознакомления во время рассмотрения апелляции изображений
экзаменационной работы моего ребёнка, электронных носителей, содержащих файлы с цифровой
аудиозаписью устных ответов моего ребёнка, протоколов устных ответов моего ребёнка, копий
протоколов проверки экзаменационной работы моего ребёнка предметной комиссией, КИМ и
текстов, тем, заданий, билетов, выполнявшихся моим ребёнком на экзамене; письменного
подтверждения, что предъявленные изображения экзаменационной работы, файл с цифровой
аудиозаписью устного ответа, протокол устного ответа (в случае если экзамен сдавался в устной
форме) принадлежат моему ребёнку; получения соответствующего разъяснения эксперта по
оцениванию развернутых и (или) устных ответов моего ребёнка; ознакомления с решением
апелляционной комиссии об отклонении апелляции моего ребёнка и сохранении выставленных
баллов либо об удовлетворении апелляции моего ребёнка и изменении баллов; получения на руки
уведомления о решении апелляционной комиссии (в случае удовлетворения апелляции);
подписания отчетных документов апелляционной комиссии.

Доверитель: _____
(фамилия, имя, отчество полностью, подпись)