Форма 1-АП-ОГЭ

АПЕЛЛЯЦИЯ
о несогласии с выставленными баллами по ОГЭ

☐☐ предмет ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐

код наименование Дата экзамена

Сведения об участнике ОГЭ:

Фамилия ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Имя ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Отчество ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Документ, удостоверяющий личность (паспорт) ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐

серия номер

Контактные телефоны моб._____, стац._____

☐☐ Район _____

код

☐☐☐☐☐☐ Образовательное учреждение _____

код

☐☐☐☐ ППЭ _____ Аудитория ☐☐☐☐

код

Заявление

Прошу пересмотреть выставленные мне результаты ОГЭ по _____, так как, по моему мнению, были оценены (обработаны) неверно данные мною ответы на задания:_____

Прошу рассмотреть апелляцию

☐ - в моем присутствии,

☐ - в присутствии законного представителя,

☐ - без меня (моих представителей).

Дата ☐☐ . ☐☐ . ☐☐ _____/_____/

подпись ФИО

Дата объявления результатов ОГЭ:

☐☐ . ☐☐ . ☐☐

Регистрационный номер в апелляционной комиссии ☐☐☐☐

Заявление принял:

/_____/ /_____/

должность подпись

/_____/

ФИО

Дата подачи ☐☐ . ☐☐ . ☐☐