| 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 конфликтной комиссии (КК)

Заявление принял: / / / /

должность подпись ФИО

Дата . .

Регистрационный номер в конфликтной комиссии

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

*При отсутствии заявления об отзыве апелляции и неявки участника ГИА КК 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 КК.*