

Приложение № 8  
к приказу Министерства образования  
Калининградской области  
от «22» 12 2017 г. № 1334/1

**Форма апелляции о несогласии с выставленными баллами**

Председателю жюри регионального этапа  
олимпиады по

\_\_\_\_\_ (общеобразовательный предмет)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество председателя жюри)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество участника олимпиады),  
проживающего(ей) по адресу:

\_\_\_\_\_ обучающегося(ейся) \_\_\_\_\_ класса

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации)

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

серия: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

**АПЕЛЛЯЦИЯ**

о несогласии с выставленными баллами

Прошу Вас пересмотреть мою олимпиадную работу по  
\_\_\_\_\_ (учебный предмет) \_\_\_\_\_ класс, так как я не  
согласен (согласна) с выставленными мне баллами.

Указываются задания, по оцениванию которых участник олимпиады не  
согласен \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Регистрационный номер апелляции \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Дата, время, место рассмотрения апелляции \_\_\_\_\_

-----

## РАСПИСКА

в получении апелляции о несогласии с выставленными баллами

№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ года

Фамилия, имя, отчество заявителя \_\_\_\_\_

Образовательная организация, класс \_\_\_\_\_

Учебный предмет \_\_\_\_\_

Ответственное лицо, принявшее апелляцию:

\_\_\_\_\_  
(подпись)\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)