АПЕЛЛЯЦИЯ О НЕСОГЛАСИИ С ВЫСТАВЛЕННЫМИ БАЛЛАМИ

Председателю апелляционной комиссии
муниципального этапа всероссийской олимпиады школьников по _____
обучающегося(щаяся) _____ класса
_____
_____
_____
(наименование образовательной организации)
_____
_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас пересмотреть оценку за выполненное(ые) задание(я), так как я не согласен (не согласна) с выставленными мне баллами **(указывается номер олимпиадного(ых) задания(й) и обоснование - почему не согласен (не согласна))**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Прошу рассмотреть апелляцию без моего присутствия: да, нет (нужное подчеркнуть).

_____ _____
дата подпись