

## АПЕЛЛЯЦИЯ О НЕСОГЛАСИИ С ВЫСТАВЛЕННЫМИ БАЛЛАМИ

Председателю апелляционной комиссии регионального этапа всероссийской олимпиады школьников по \_\_\_\_\_  
ученика(цы) \_\_\_\_\_ класса

---

---

---

(наименование образовательной организации)

---

---

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас пересмотреть оценку за выполненное(ые) задание(я) (указывается олимпиадное(ые) задание(я)), так как я не согласен(на) с выставленными мне баллами.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

(далее участник олимпиады указывает обоснование)

---

\_\_\_\_\_

дата

---

\_\_\_\_\_

подпись