

## **АПЕЛЛЯЦИЯ о несогласии с выставленными баллами**

Дата тестирования:  .  .  .

Пункт проведения тестирования:

Образовательная организация, выдавшая направление:

Документ, удостоверяющий личность:

серия  номер

Контактный телефон:

**являясь законным представителем несовершеннолетнего ребенка**

Документ, удостоверяющий личность:

серия  номер

Прошу рассмотреть мою апелляцию о несогласии с выставленными баллами и пересмотреть выставленные результаты тестирования моего несовершеннолетнего ребенка (*отметить нужное*)  
 в моём присутствии     без меня     в присутствии лица, представляющего мои интересы  
так как считаю, что данные ответы на задания были оценены неверно.

Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Дата: «\_\_\_\_\_» 20\_\_\_\_ г.  
подпись расшифровка подписи

Дата: «\_\_\_\_\_» 20 г.

Регистрационный номер в апелляционной комиссии

Дата: «\_\_\_\_\_» 20 \_\_\_\_\_ г.