**Образец заявления на отзыв апелляции**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |   |   |  | Регион |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |  |  |
| код региона |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Заявление**  |  |
| **об отзыве апелляции** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   | Предмет |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | код |  |  |  |  |  |  |  |  | наименование |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Дата экзамена |   |   | . |   |   | . |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Сведения об участнике ГИА | Образовательная организация участника ГИА: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| код ОО |  | (наименование ОО) |  |
| Пункт проведения экзамена: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| код ППЭ |  |  |  | (наименование ППЭ) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Фамилия |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Имя |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отчество |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Документ, удостоверяющий личность |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| серия |  |  |  |  |  | номер |  |  |  |
|   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Прошу по собственному желанию отозвать ранее поданную мною апелляцию (отметить форму апелляции)- о нарушении установленного порядка проведения ГИА,- о несогласии с выставленными баллами. |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Дата |   |   | . |   |   | . |   |   |  |  |   |   |   |   | / |   |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  подпись | ФИО |  |  |
| Отметка о принятии заявления ОО |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Заявление принял: | / |   |   |   |  | / |   |  |   |   | / |   |   |   |  | / |  |  |
|  |  |  |  |  | должность | подпись | ФИО |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дата |   |   | . |   |   | . |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Регистрация в конфликтной комиссии |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Заявление принял: | / |   |   |   |  | / |   |  |   |   | / |   |   |   |  | / |  |  |
|  |  |  |  |  | должность | подпись | ФИО |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дата |   |   | . |   |   | . |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Регистрационный номерв конфликтной комиссии |  |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |