|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Председателю апелляционной комиссии | | | |
|  | | | 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