|  |
| --- |
| 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