Приложение 9 к приказу

Управления социальной сферы администрации

Гаврилово-Посадского муниципального района

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Апелляция**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО участника), обучающийся \_\_\_\_\_\_\_класса, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ школы не согласен с количеством баллов, полученным на олимпиаде по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(предмет, дата проведения олимпиады)

Апелляцию прошу рассмотреть в моём присутствии или без моего присутствия (нужное подчеркнуть).

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись участника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Подпись директора ОО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (регистрирует секретарь конфликтной комиссии)

**Форма журнала регистрации апелляций**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Регист рацион ный №** | **Дата**  **поступления апелляции** | **Предмет** | **ФИО апеллянта** | **Ответственное лицо, принявшее апелляцию** | **Отметка об удовлетворении апелляции**  **(**после рассмотрения**)** |
|  |  |  |  |  |  |