**Региональный этап всероссийской олимпиады школьников**

**в Вологодской области**

**Заявление участника олимпиады на апелляцию**

|  |
| --- |
| Председателю апелляционной комиссии регионального этапа всероссийской олимпиады школьников по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование общеобразовательного предмета)  ученика (цы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (полное наименование образовательной организации)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас пересмотреть (очно/заочно (без моего участия)\* количество баллов за выполненное(ые) задание(я) (указывается тур и номера олимпиадных заданий), так как я не согласен с выставленными мне баллами.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

(далее участник олимпиады указывает обоснование)

дата подпись

\* нужное подчеркнуть