

Приложение 2  
к Положению об апелляционной  
комиссии Московской области

Форма  
Председателю апелляционной  
комиссии Московской области  
И.О. Фамилия

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Фамилия полностью и инициалы)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_,  
(Фамилия Имя Отчество полностью)

Участник ЕГЭ/ОГЭ/ГВЭ \_\_\_\_\_  
(наименование городского округа)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации полностью)

отказываюсь от проведения апелляции по предмету \_\_\_\_\_  
(наименование предмета)

от \_\_\_\_\_. Я согласен (-на) с выставленными баллами.  
(дата экзамена)

Претензий к оцениванию не имею.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(Подпись/ Расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Должность)

\_\_\_\_\_  
(Подпись лица, принявшего заявление/ Расшифровка подписи)

М.П.