

Приложение 5
к Положению об апелляционной
комиссии Московской области

Форма

ДОВЕРЕННОСТЬ

_____ (место и дата выдачи доверенности прописью)

Я, гражданин/ка _____
(гражданство) (Ф.И.О. доверителя полностью) «__» _____
года рождения, паспорт серии _____ № _____, выдан
_____ «__» _____ г., код
подразделения _____, зарегистрированный(ая) по адресу:
_____, уполномочиваю
гражданина/ку _____
(гражданство)

_____ (Ф.И.О. доверенного лица полностью)
«__» _____ года рождения, паспорт серии _____ номер _____,
выдан _____ «__» _____ г., код
подразделения _____, зарегистрирован _____ по адресу:
_____, представлять интересы

_____ (Ф.И.О. доверителя)
в апелляционной комиссии Московской области в 20__ году для рассмотрения
апелляции моего ребенка _____
(Ф.И.О. ребенка)

о несогласии с выставленными баллами за ОГЭ по _____,
(предмет)

по вопросам получения для ознакомления во время рассмотрения апелляции изображений экзаменационной работы моего ребёнка, электронных носителей, содержащих файлы с цифровой аудиозаписью устных ответов моего ребёнка, протоколов устных ответов моего ребёнка, копий протоколов проверки экзаменационной работы моего ребёнка предметной комиссией, КИМ и текстов, тем, заданий, билетов, выполнявшихся моим ребёнком на экзамене; письменного подтверждения, что предъявленные изображения экзаменационной работы, файл с цифровой аудиозаписью устного ответа, протокол устного ответа (в случае если экзамен сдавался в устной форме) принадлежат моему ребёнку; получения соответствующего разъяснения эксперта по оцениванию развернутых и (или) устных ответов моего ребёнка; ознакомления с решением апелляционной комиссии об отклонении апелляции моего ребёнка и сохранении выставленных баллов либо об удовлетворении апелляции моего ребёнка и изменении баллов; получения на руки уведомления о решении апелляционной комиссии (в случае удовлетворения апелляции); подписания отчетных документов апелляционной комиссии.

Доверитель: _____
(фамилия, имя, отчество полностью, подпись)