Председателю апелляционной комиссии регионального этапа всероссийской олимпиады школьников по \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ученика(цы) класса

(полное название образовательной организации)

(фамилия, имя, отчество)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас пересмотреть количество баллов за выполненное(ые) задание(я) *(указывается олимпиадное(ые) задание(я) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, так как я не согласен с выставленными мне баллами. (*Далее участник олимпиады обосновывает свое заявление*)

дата подпись