

О Б Р А З Е Ц
ДОВЕРЕННОСТЬ № _____

(место и дата выдачи доверенности прописью)
Я, _____ гражданин _____

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

_____, уполномочиваю _____ граждан _____

(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 для проведения государственной итоговой аттестации по
образовательным программам основного общего и среднего общего образования, для чего

(Ф.И.О. доверенного лица)
предоставляются следующие права: получать для ознакомления во время рассмотрения
апелляции о несогласии с выставленными баллами экзаменационные материалы, перечень
которых предусмотрен порядком проведения ГИА; получать соответствующие
разъяснения эксперта по оцениванию моей (моего ребёнка) экзаменационной работы;
знакомиться с решением АК об отклонении моей (моего ребёнка) апелляции и сохранении
выставленных баллов либо об удовлетворении моей (моего ребёнка) апелляции и
изменении баллов.

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

*Доверенность заверяется нотариально и направляется в АК вместе с формой 1-АП.