

Председателю конфликтной комиссии
МБОУ «СОШ №4 г. Шали
Шалинского муниципального района»
в рамках процедуры индивидуального
отбора в 10 класс

(ФИО председателя конфликтной комиссии)

(фамилия, имя, отчество (последнее – при
наличии) заявителя либо уполномоченного
заявителем на основании доверенности
представителя)

проживающего(ей) по адресу:

(почтовый адрес места жительства)
контактный телефон:

АПЕЛЛЯЦИЯ

о несогласии с результатами индивидуального отбора в 10 класс

Прошу пересмотреть результаты индивидуального отбора в 10 класс моего
ребенка _____

(указать фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения и место рождения)

Прошу рассмотреть апелляцию (нужное подчеркнуть):

- в моем присутствии;
- в моем присутствии и присутствии моего ребенка; - без моего присутствия.

« ____ » _____ 20 ____ года _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданина _____

Регистрационный номер заявления _____

Документы в количестве _____ штук на _____ листах принял:

Дата _____

Ф.И.О. специалиста _____ Подпись специалиста _____