

Приложение

к Положению о приёмной, предметной и конфликтной комиссиях для осуществления индивидуального отбора обучающихся в профильные классы в муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении «Средняя общеобразовательная школа № 10 г. Шали Шалинского муниципального района»

Председателю конфликтной комиссии
МБОУ «СОШ № 10 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 _____