

Председателю конфликтной комиссии
МБОУ «СОШ № 2 с. Сержень-Юрт
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 _____