

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 № 5 г. Шали Шалинского муниципального района»

Председателю конфликтной комиссии МБОУ «СОШ № 5 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 _____