|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| В апелляционную комиссию МБОУ СОШ №1

|  |
| --- |
|  |
| ФИО родителя (законного представителя) |
| телефон |  |
| эл. почта |  |

 |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу пересмотреть результаты индивидуального отбора моего ребенка

|  |
| --- |
|  |

в \_\_\_\_\_\_\_ класс с углубленным изучением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать причину несогласия)

Прошу рассмотреть апелляцию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ присутствии (я).

 в моем / без моего

Дата проведения индивидуального отбора: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Дата ознакомления с результатами индивидуального отбора:

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Дата подачи апелляции: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись