

Председателю конфликтной комиссии  
МБОУ «СОШ № 11 г.Шали» 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 \_\_\_\_\_