

Председателю конфликтной комиссии  
МБОУ «Гимназия №9  
«Возрождение» 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 \_\_\_\_\_