

Председателю конфликтной комиссии  
МБОУ «СОШ №6 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 \_\_\_\_\_