

В апелляционную комиссию  
МБУ ДО НДШИ

\_\_\_\_\_  
*Ф.И.О. родителя (законного представителя) поступающего*

Телефон: \_\_\_\_\_

## АПЕЛЛЯЦИЯ

**по процедуре и (или) результатам проведения индивидуального отбора в  
1 класс МБУ ДО НДШИ**

Прошу пересмотреть результаты индивидуального отбора

ФИО поступающего \_\_\_\_\_

по ДПОП \_\_\_\_\_

(название предпрофессиональной программы)

Дата проведения индивидуального отбора

\_\_\_\_\_

Решение комиссии по индивидуальному отбору (количество баллов)

\_\_\_\_\_

в связи:

а) с нарушением процедуры отбора, выразившимся в

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

б) с несогласием с результатами отбора по  
причине \_\_\_\_\_

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

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(личная подпись заявителя)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(Ф.И.О)