**Приложение № 4**

**к ПОЛОЖЕНИЕ о порядке организации приема граждан на обучение по образовательным программам среднего общего образования и индивидуального отбора обучающихся при приеме их в классы профильного обучения в муниципальном казенном общеобразовательном учреждении "Средняя общеобразовательная школа № 14" имени В.И.Слядневой**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Входящий номер заявления:№ \_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  |  | Директору муниципального казенного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 14» имени В.И.СлядневойТабат Ирине Юрьевне |
| Входящий номер электронного заявления: |  |  |
| № \_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года |  | (Ф.И.О. родителя (законного представителя) |
|  |  |  |
|  |  | несовершеннолетнего обучающегося) |
|  |  | документ, удостоверяющий личность: |
|  |  | Тип: |  |
|  |  | серия |  | номер |  |
|  |  | выдан |  |
|  |  |  |
| Директор МКОУ «СОШ № 14» |  | когда |  |
|  |  | проживающий (ей) по адресу: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /И.Ю.Табат/ |  |  |
| М.П. |  |  |
|  |  | Контактные телефоны: |  |
|  |  |  |
|  |  | Адрес электронной почты: |  |
|  |  |  |

**АПЕЛЛЯЦИЯ**

**о несогласии с решением комиссии по индивидуальному отбору обучающихся в классы профильного обучения**

Прошу пересмотреть решение комиссии по индивидуальному отбору обучающихся в класс профильного обучения в отношении моего (моей) сына (дочери)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя отчество обучающегося)

Считаю, что\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать причину несогласия)

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

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

Дата Подпись