

Председателю апелляционной комиссии
Муниципального бюджетного учреждения
дополнительного образования г. Казани
«Детская музыкальная школа № 1
им. П.И.Чайковского»
от родителя (законного представителя)
учащегося / поступающего
(нужное подчеркнуть)

_____ фамилия

_____ имя

_____ отчество родителя (законного представителя)

проживающего по адресу _____

АПЕЛЛЯЦИЯ

Прошу Вас пересмотреть результаты, полученные учащимся / поступающим
(нужное подчеркнуть)

_____ фамилия имя учащегося / поступающего

на *приёмном / выпускном* экзамене
(нужное подчеркнуть)

по предмету _____

в связи с тем, что _____

Дополнительные сведения:

О себе сообщаю:

- контактные телефоны: _____ домашний _____ сотовый
- адрес электронной почты _____
- желаю присутствовать на рассмотрении апелляции: *да / нет*
- результат рассмотрения апелляции прошу сообщить *устно / в письменной форме*

Дата и время подачи апелляции: _____

Подпись: _____
расшифровка подписи