Директору МОАУ «Гимназия № 4»

Крайновой И.С.

 ,

*(фамилия, инициалы родителя (законного представителя))*

проживающего (-ей) по адресу:

телефон:

заявление.

Прошу рассмотреть апелляцию о несогласии с отказом в зачислении моего сына (моей дочери)

 ,

*(фамилия, имя , отчество поступающего в 10 класс полностью)*

 года рождения,

*(дата рождения полностью)*

в десятый класс

*(****указать профиль обучения****: социально-экономический / гуманитарный)*

профиля на очную форму обучения.

*(дата) (подпись) (расшифровка подписи)*