

В апелляционную комиссию
МБУ ДО ДШИ № 1

ФИО родителей (законных представителей)

Документ, удостоверяющий личность
(название документа, серия, номер)

Контактный телефон

Адрес электронной почты

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ АПЕЛЛЯЦИИ

Прошу пересмотреть результаты вступительного испытания, полученные моим сыном/дочерью (*подчеркнуть*) _____ (ФИО) на вступительном экзамене для поступления на обучения по ДПП _____ (наименование образовательной программы), срок освоения программы - _ лет, проводившимся «__» _____ 20__ года.

1. Причина представления апелляции:
 - нарушение установленного порядка проведения вступительного испытания;
 - несогласие с полученным результатом вступительного испытания;
(*подчеркнуть нужное*)
2. Выявленные поступающим нарушения установленного порядка проведения вступительного испытания (*перечислить конкретные нарушения при наличии*):
3. Обоснование несогласия с полученным результатом вступительного испытания (*указать конкретные причины несогласия при наличии*):

С Порядком приёма на обучение по дополнительным предпрофессиональным программам в области искусств в Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Детская школа искусств № 1» городского округа Сызрань, правилами подачи и рассмотрения апелляций по результатам приёма ознакомлен(а).

Даю согласие на обработку персональных данных: *перечислить*

Подпись: _____ / _____ «__» _____ 20__ г.
ФИО

Апелляцию принял: _____ / _____ «__» _____ 20__ г.
ФИО