

Председателю апелляционной комиссии
МБУ ДО ДМШ г. Гулькевичи
МО Гулькевичский район

от родителя (законного представителя)
несовершеннолетнего поступающего

(фамилия, имя, отчество) место регистрации
Телефон: _____

Апелляция

Прошу рассмотреть результаты индивидуального отбора моего ребенка

_____ (фамилия, имя, отчество)

в связи с тем, что _____

_____ (указать причину)

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ Ф.И.О. подпись родителя (законного представителя)