

Приложение 4.

Председателю апелляционной комиссии
МАУ ДО «Детская школа искусств»
городского округа город Стерлитамак

ОТ _____
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

тел. _____

АПЕЛЛЯЦИЯ
по результатам приема
на обучение по дополнительной предпрофессиональной программе
в области искусств в МАУ ДО «Детская школа искусств» городского округа
город Стерлитамак

Прошу пересмотреть результаты индивидуального отбора на обучение по дополнительной предпрофессиональной программе в области искусств «_____», состоявшегося «_____» 20_____ г., в отношении _____ в связи:

указать причины

а) с нарушением процедуры отбора, вызывшимся в

б) с несогласием с результатами отбора

«___» _____ 20___ г.

_____/_____

подпись

расшифровка