

Председателю апелляционной комиссии
МБУДО г. Сочи «ДХШ № 3»
Т.С. Костоусовой

(Ф.И.О. родителя или законного представителя полностью)

контактный телефон

Заявление

Прошу рассмотреть вопрос об изменении результатов вступительного
испытания моего ребенка

(ФИО ребенка, дата рождения)

в связи с тем, что

(причина апелляции)

" ____ " ____ 20 ____ года

_____/_____/_____
(подпись родителя или законного представителя)