

**В Комиссию по урегулированию споров  
между участниками образовательных отношений**

\_\_\_\_\_,  
фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон:

\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_