|  |  |
| --- | --- |
| Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа №4  Юр. Адрес: 624162, Свердловская область, городской округ Верхний Тагил, ул. Чапаева, дом 60  Тел/факс( 34357)2-30-30  e-mail: [tvscool4@yandex.ru](mailto:tvscool4@yandex.ru)  Исх.\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ год | По месту требования |

ДОКУМЕНТ,

СОДЕРЖАЩИЙ МОТИВИРОВАННЫЙ ОТКАЗ В ЗАЧИСЛЕНИИ (ПЕРЕВОДЕ)

ГРАЖДАНИНА В МОУ (ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ)

**Уведомление об отказе в зачислении (приеме)**

**несовершеннолетнего гражданина в МАОУ СОШ №4**

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО получателя муниципальной услуги)

Уведомляем Вас о том, что в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в зачислении (переводе) Вашего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ указать Ф.И.О. ребенка в \_\_\_\_\_\_\_ класс МАОУ СОШ №4 отказано.

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

Ф.И.О. директора МАОУ СОШ №4 подпись директора МАОУ СОШ №4

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П.

дату выдачи уведомления