**Kérelem osztályok/csoportok közötti áthelyezésre**

Alulírott …………………………………………… (szülő/gondviselő neve) kérem, hogy gyermekem,

Név: ……………………………………………………...

Osztály: ……………………………………………………...

Születési hely, idő: …………………………..........................................

Anyja neve: ……………………………………………………...

20………../20……….. tanév, ………………….. (hónap) ……….………… (napjától)

kezdődően

***a/az ……………..…..……..szintű ….….………………..osztályból/csoportból***

***a/az ……………………… szintű ……………………….osztályban/csoportban***

***folytathassa tanulmányait.***

Indoklás:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Dunaújváros, 20….év …………………hó ……… nap

 ……………………………………….

 szülő/gondviselő aláírása

**A csoportváltás indokai megalapozottak / nem megalapozottak,**

**azzal egyetértek / nem értek egyet.**

………………………………………… ………………………………………...

szaktanár/osztályfőnök aláírása szaktanár/osztályfőnök aláírása

**Engedélyezés:** ……….. határozatszámmal **engedélyezem / nem engedélyezem**

Elutasítás indoka:……………………………………………………………………….........

…………………………………………………………………………………………........

Dunaújváros, 20….év …………………hó ……… nap

 ………………………………….

 Árvai Gyöngyi intézményvezető