**TÁVOLMARADÁSI KÉRELEM**

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

Név: ……………………………………………………...

Osztály: ……………………………………………………...

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

Anyja neve: ……………………………………………………...

részére iskolától való ***távolmaradását engedélyezni*** szíveskedjen.

A távolmaradás időpontja: 20………../20……….. tanév,

………………… (hónap) ………. (napjától) ……………….. (hónap) …….. (napjáig)

A távolmaradás indoka: ………………………………………………………………...

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

Aláírásommal vállalom, hogy

* Gyermekem felkészülését, az elmaradt órák tananyagainak pótlását biztosítom.

Dunaújváros, 20….év …………………hó ……… nap

……………………………………….

 szülő/gondviselő aláírása

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

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

…………………………………………………………………………………………...

Dunaújváros, 20….év …………………hó ……… nap

………………………………….

 Árvai Gyöngyi intézményvezető