**Kérelem óralátogatás alóli felmentésre**

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

Név: ……………………………………………………....

Osztály: ……………………………………………………….

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

Anyja neve: ……………………………………………………….

20………../20……….. tanév, ………………….(hónap) ………. (napjától) kezdődően ………………………………….. nap(ok) ………………………… tanóra/foglalkozás

***látogatása alóli felmentését/részleges felmentését\* engedélyezni szíveskedjen.***

Aláírásommal tudomásul veszem, hogy

* hogy a felmentés legfeljebb egy tanévre szól.
* gyermekem felkészítéséről, hiányosságai pótlásáról egyénileg gondoskodom.
* ha nem osztályozható, félévkor és tanév végén osztályozó vizsgát kell tenni.

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

**A felmentés szükségességét igazoló dokumentumot mellékelem.**

Dunaújváros, 20….év …………………hó ……… nap

 ……………………………………….

 szülő/gondviselő aláírása

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

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

…………………………………………………………………………………………...

Dunaújváros, 20….év …………………hó ……… nap

 ………………………………….

 Árvai Gyöngyi intézményvezető

***\****megfelelő szövegrész aláhúzandó