

A Sárisáp és Környéke Körzeti Általános Iskola intézményvezetőjének

KÉRELEM

Alulírott (szülő/gondviselő) azzal a kéréssel fordulok Önhöz, hogy a osztályba járó gyermekemet,-t (születési hely:, születési idő:, anyja neve:) a 16 óráig tartó iskolai benntartózkodás alól a 2023/2024-es tanév időtartamára felmenteni szíveskedjék.

Sárisáp, 20.....

.....
szülő/gondviselő

A tanuló felmentését engedélyezem/nem engedélyezem.

.....
intézményvezető