Tiszaparti Római Katolikus Általános Iskola és Gimnázium
5000 Szolnok Tiszaparti sétány 4/a.
Telefon: **(56) 513 821**, Fax: **(56) 513 822**
E-mail cím: titkarsag@tiszaparti.edu.hu
Honlap: www.tiszaparti-szolnok.hu
(OM azonosító kódszám: 201326)

Balog Zsolt
Igazgató Úr részére

Ikt. sz.:

KIKÉRŐ

Alulírott ..... (szülő/gondviselő neve), ... (tanuló neve) ..... osztályos tanuló törvényes képviselője kérem, hogy gyermekemet ..... a délutáni egyéb foglalkozások alól mentse fel. Gyermekem felügyeletéről, tanórákra felkészüléséről gondoskodom.

Indoklás: .....

.....

.....

.....

Gyermekem **önállóan** / **szülői felügyelettel** hagyja el az iskolát. (*Megfelelő aláhúzandó!)

Szolnok, 20 .....

Tisztelettel:

.....
Szülő

HATÁROZAT

..... (tanuló neve) ..... osztályos tanuló távollétét a kért időpontban az iskolai foglalkozások alól **engedélyezem** / **nem engedélyezem**.

Szolnok, 20 .....

Tisztelettel:

Balog Zsolt
igazgató