

Egri Dobó István Gimnázium

Intézményvezető részére 3300 Eger, Széchenyi u. 19.

KÉRVÉNY

..... név osztályos tanuló
(szül. hely, idő:..... anyja neve:)
a 201..../201..... tanév első / második félévétől, vagy naptól fel kívánom venni / le kívánom adni*
..... tantárgyból az emelt / középszintű órákat.

Szaktanárom neve

Indokaim:

.....

*Új tantárgy felvétele esetén a 11.-es anyag első félév / teljes tanév, a 12-es anyag első félév anyagából a kijelölt időpontig beszámolok.

Eger, 201.....

.....

tanuló aláírása

.....

szülő aláírása

(kiskorú tanuló esetén)

A fenti tantárgy leadásához / felvételéhez szaktanárként hozzájárulok.

Eger, 201.....

.....

.....

szaktanár

osztályfőnök

HATÁROZAT

A fenti tantárgy felvételét / leadását engedélyezem / elutasítom. *

Indoklás:.....

.....

Eger, 201.....

.....

Csontosné Mészáros Katalin

intézményvezető

* a megfelelő aláhúzendó, ill. kitöltendő