

Pásztorvölgyi Általános Iskola és Gimnázium

Igazgatója részére

Eger, Pásztorvölgy u. 25.

KÉRVÉNY

_____ név _____ osztályos

tanuló,

(született: _____, anyja neve:

_____)
lakcíme: _____

a 201../201..-es tanév második félévétől **fel kívánom venni/le kívánom adni**

*(megfelelő
aláhúzendó)*

_____ tantárgyból az **emelt szintű órákat.**

Szaktanárom: _____

Indokaim: _____

Új tantárgy felvétele esetén a 11-es anyag első félév/teljes tanév,

a 12-es anyag első félév

(megfelelő aláhúzendó)

anyagából a kijelölt időpontig beszámolok.

Eger, 201 _____

_____)
tanuló aláírása szülő aláírása (kiskorú tanuló esetén)

A fenti tantárgy leadásához szaktanárként hozzájárulok.

Eger, 201 _____

szaktanár

HATÁROZAT

A fenti tantárgy **felvételét/leadását engedélyezem/elutasítom.**

Indoklás

_____)
Eger, 201 _____

Kántor Zsolt

igazgató