Pásztorvölgyi Általános Iskola és Gimnázium
Főigazgatója részére
Eger, Pásztorvölgy u. 25.

KÉRVÉNY

..... (név) ..... osztályos tanuló (anyja neve: ....., született: ..... lakcíme: ....) a 20...../20…..-es tanévben

fel kívánom venni/le kívánom adni

..... tantárgyból az **emelt szintű órákat.**
Szaktanárom: .....
Indokom: .....

Új tantárgy felvétele esetén a szükséges anyagokból a kijelölt időpontig beszámolok.

Eger, 20 .....

.....
tanuló/szülő aláírása

A fenti tantárgy leadásához szaktanárként hozzájárulok.
Eger, 20 .....

.....
szaktanár aláírása

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

Eger, 20 .....

.....
Kántor Zsolt
főigazgató