

Gárdonyi Géza Ciszterci Gimnázium és Kollégium

Igazgatója részére

3300 Eger, Széchenyi u. 17.

K É R V É N Y

..... név osztályos tanuló

(szül. hely, idő:..... anyja neve:

lakcíme:)

a 20...../20..... tanév első / második félévétől, vagy naptól*

fel kívánom venni / le kívánom adni* tantárgyból

az emelt / középszintű* órákat. Szaktanárom:

Indokaim:

.....

.....

Eger,

.....

tanuló aláírása

.....

szülő aláírása

(kiskorú tanuló esetén)

A fenti tantárgy leadásához / felvételéhez * hozzájárulok / nem járulok hozzá.

Indoklás:.....

.....

.....

szaktanár

.....

osztályfőnök

Eger,.....

HATÁROZAT

A fenti tantárgy felvételét / leadását engedélyezem / elutasítom. *

Indoklás:.....

.....

Eger,

.....

Karóczkai Júlia

igazgató

* a megfelelő rész aláhúzendó vagy kitöltendő