

Karolina Óvoda, Általános Iskola,
Gimnázium, Alapfokú Művészeti Iskola
és Kollégium

SZEGED 6725
Szentháromság utca 70-76.
Tel.: 62/420-248
Fax.: 62/420-577
www.karolinaiskola.hu

KÉRELEM

Tanuló neve:.....

Osztálya:.....

Tisztelt Főigazgató!

Tisztelt Osztályfőnök

Alulírott gondviselő kérem, hogy

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Indokom:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Szeged 20.. év .. hó .. nap

.....
.....

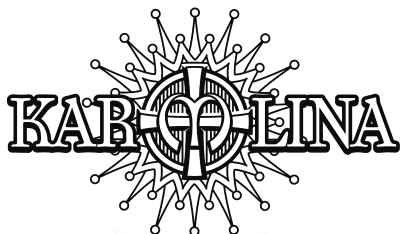
olvasható név

.....
.....

aláírás

A kérelmet támogatom: igen/nem

.....



**Karolina Óvoda, Általános Iskola,
Gimnázium, Alapfokú Művészeti Iskola
és Kollégium**

SZEGED 6725
Szentháromság utca 70-76.
Tel.: 62/420-248
Fax.: 62/420-577
www.karolinaiskola.hu

osztályfőnök

A kérelemben foglaltakat engedélyezem/nem engedélyezem

.....

főigazgató