

Gyermek neve: .....

**Tárgy:** felmentési kérelem

Osztálya: .....

## Kérelem

Alulírott szülő azzal a kéréssel fordulok az iskola igazgatójához, hogy gyermekemet az iskolában 16 óráig kötelező tartózkodás alól mentesíteni szíveskedjék.

igen

nem

---

Gyermekem a táblázatban jelölt időpontokban távozik az iskolából, ezen időpontoktól teljes felelősséget vállalok érte.

	Hétfő	Kedd	Szerda	Csütörtök	Péntek
12:45					
13:45					
15:00					
16:00					

Győr, 2015.szeptember

Szülő, gondviselő aláírása

---

.....(név).....(osztály) felmentési kérelmét elfogadom.

Győr, 2015.szeptember

Ph.

Intézményvezető