**Kérelem**

Tisztelt Igazgató Asszony!

Alulírott (nevű) szülő/gondviselő kérem, hogy

Gyermek neve: osztály:

Anyja neve: szül.dátum:

Lakcím:

gyermekemet a 2017/2018-as tanévre a tanítási órák befejezése után a 16 óráig tartó egyéb foglalkozások alól mentse fel az alábbiak szerint:*/A két lehetőség közül választani kell!/*

1. minden nap a tanítási órák befejezése után

VAGY

1. napokra lebontva jelölje, hogy a gyermek pontosan hány óráig veszi igénybe a tanulószobai foglalkozást:

|  |  |
| --- | --- |
| Nap | Időpontig |
| Hétfő |  |
| Kedd |  |
| Szerda |  |
| Csütörtök |  |
| Péntek |  |

Kelt:

szülő/gondviselő aláírása