

ŞEHİT OĞUZHAN YAŞAR ANADOLU LİSESİ MÜDÜRLÜĞÜNE

ETİMESGUT

Okulunuz/..... Sınıfında öğrenim görmekte olan Okul numaralı'nın velisiyim. Çocuğumun/...../20..... ile/...../20.. tarihlerindenedeniyle izin sayılmasını istiyorum.

Gereğini arz ederim.

İmza

...../...../20..

Adres :

Velinin Adı-Soyadı

Cep Tel :

NOT : M.E.B. Ortaöğretim Kurumları Yönetmeliği 36-7 maddesi gereği özür gününü takip eden 5 iş günü içinde okul yönetimine verilir.