Kiskunhalasi Szakképzési Centrum

Dékáni Árpád Technikum Igazgatójának

Tisztelt Igazgató Úr!

Alulírott ………………………………………………….szülő/gondviselő azzal a kéréssel

fordulok Önhöz, hogy …………………………………………………………………….nevű

(Születési hely: …………………………………… születési idő:…………………………… .

Anyja neve: …………………………………………………………………………………….

TAJ szám: Oktatási azonosító száma:

Gondviselő telefonszáma:………………………Tanuló telefonszáma:………………………...

Email cím: ………………………………………………………………………………………

Lakcím: ) osztályos

 képzésre járó tanulónak, szíveskedjék engedélyezni, hogy a 2024/2025-es tanévben elkezdhesse/ folytathassa/megismételhesse a …………………. évfolyamot.

Előző iskola:

Indokolás: ……………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………...

a választott ágazat/szakma (fontossági sorrendben)

1………………………………………………...

 2…………………………………………………

 3…………………………………………………

Dátum: 2024.

………………………………………. ………………………………………

 tanuló aláírása szülő (gondviselő) aláírása