

Krúdy Gyula
Angol-Magyar Két Tanítási Nyelvű
Általános Iskola
1037 Budapest,
Gyógyszergyár utca 22-24.

Iktatószám: _____ / _____

Aulechla Anna
intézményvezető részére

Szülői kérvény a testnevelés óra alóli felmentéshez

Tisztelt Igazgató Asszony!

Alulírott kérem, hogy gyermekemet
osztályos tanulót a 201../201...s tanévben az orvosi (teljes felmentés esetén szakorvosi)
vélemény alapján az alábbiak szerint felmenteni szíveskedjék:

- 1. könnyített felmentés**
- 2. gyógytestnevelésen való rendszeres részvétel**
- 3. teljes felmentés**

(Kérem, a megfelelőt húzza alá!)

Mellékelten csatolom az orvosi véleményt.

Budapest,.....

.....
(Szülő aláírása)

Testnevelő tudomásul vette, nyilvántartja:

Budapest,.....

.....
(testnevelő)