



VAJDA PÉTER EVANGÉLIKUS GIMNÁZIUM

5540. Szarvas, Kossuth u. 43.

Tel.: 66/311-933

Fax: 66/313-083

E-mail: vajdaesarvas@gmail.com honlap: www.vajdaevang.hu

Kérelem

Alulírott _____ (név) _____ osztályos tanuló kérem, hogy
_____ tantárgyból a _____ évfolyam anyagából osztályozó vizsga letételét engedélyezni szíveskedjen a következő időpontban:
_____ év _____ hó _____ nap.

Szarvas, 20_____

szülő

tanuló

(fiatalkorú esetén szülő is köteles aláírni)

Szaktanári vélemény:

javaslom

nem javaslom

szaktanár

_____/20_____ sz. igazgatói határozattal engedélyezem/nem engedélyezem az osztályozó vizsga letételét. Sikeres vizsga letétele esetén mentesítem a _____ tantárgy tanulása és értékelése alól a _____ évfolyamon.

Szarvas, 20_____

Kitajkáné Szántai Mária
igazgató

Kapják:

1. Szülő/tanuló: _____

2. Osztályfőnök: _____

3. Szaktanár(ok): _____

4. Irattár