

Szegedi Alsóvárosi Általános Iskola

Vezetője részére

## Kérelem

Alulírott, ..... (szülő/gondviselő neve), ..... (tanuló neve) ..... osztályos tanuló törvényes képviselője kérem, hogy az iskola gyermekemnek 7-7.30 óra közötti időszakra a 2023/2024. tanévben felügyeletet biztosítson.

A következő időszakra: *egész tanévben* - .....*hónap(ok)ban*

Aláhúzással jelölje mely napokra: *hétfő – kedd – szerda – csütörtök - péntek*

Szeged, 2023.....

.....  
gondviselő aláírása

A tanuló felügyeletét engedélyezem / nem engedélyezem.

.....  
igazgató