

Szegedi Alsóvárosi Általános Iskola  
igazgatója részére

## KÉRELEM

Alulírott, ..... (szülő/gondviselő neve),  
.....(tanuló neve) ..... osztályos tanuló  
törvényes képviselője kérem, hogy az iskola gyermekemnek 7-7.30 óra közötti időszakra a  
2024/2025. tanévben felügyeletet biztosítson.

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

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

Szeged, 2024.....

.....  
gondviselő aláírása

A tanuló felügyeletét            engedélyezem / nem engedélyezem.

.....  
igazgató