

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
2025/2026. tanévben felügyeletet biztosítson.

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

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

Szeged,

.....

gondviselő aláírása

A tanuló felügyeletét engedélyezem / nem engedélyezem.

.....

igazgató