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 2026/2027. 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