

IGAZOLÁS

Alulírott mint a
..... nevű gyermek (szül. idő:
anyja neve:) szülője / törvényes képviselője
igazolom, hogy nevezett gyermek, aki a Szegedi Dózsa György Általános Iskola (címe: 6721
Szeged, Szt György tér 7.) évfolyamos tanulója,
napo(ko)n,.....órától az iskolai tanítási órától / az iskola által szervezett
foglalkozásról jogszerűen távozzhat. Gyermekemért jövők/ önállóan távozzhat. (A kívánt rész
aláhúzendó!)

A távolmaradás oka:

Dátum:

.....
Gyermek szülője / törvényes képviselője