**ÇARŞIBAŞI MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ MÜDÜRLÜĞÜNE**

 Velisi bulunduğum aşağıda bilgileri yazılı olan öğrencimin MEB Ortaöğretim Kurumları Yönetmeliği’nin 36. Maddesi doğrultusunda, sağlık sorunları nedeniyle belirttiğim tarihler ve sürede izinli sayılmasını istiyorum.

 Gereğini arz ederim. .

 .…../09/2024

 **ADRES:**

Telefon: ………………………………………………………………..……..

 **ÖĞRENCİNİN:**

Adı ve Soyadı : ………………………………………….…………

Sınıfı ve Numarası : ….… / …….. …….……..

İzin başlama tarihi : ..….../……../2024

 İzin Süresi :

 ( ) Tam gün Süresi: …………...gün

 ( ) Öğlenden önce yarım gün

 ( )Öğleden sonra yarım gün