**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