**Kérelem osztályozóvizsga engedélyezésére**

A tanuló neve: …………………………………..

Osztálya: …………………….………….………

Tantárgy:…………………………………….….

Évfolyam(ok): ……………………………….….

Tisztelt Igazgatónő!

Kérem, engedélyezze számomra, hogy a megadott tantárgyból osztályozóvizsgát tehessek.

Kérelmem oka: ………………………………………………………………………………….

Kijelentem, hogy az osztályozóvizsgára vonatkozó szabályokat megismertem és elfogadom.

Pécs, ………… év ………………… hónap …… nap

Tisztelettel:

 ………………………………….. ……………………………………

 tanuló aláírása szülő aláírása

Szaktanári javaslat: ………………………………………………………….…………………..

…………………………………………………………………………………………………...

 ……………………………………

 szaktanár aláírása

Az osztályozóvizsga letételét engedélyezem.

 …………………………………… igazgató aláírása