T.C.
ÇANKIRI VALİLİĞİ
ÇANKIRI GAZİ MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ
(ÖĞRENCİ İZİN BELGESİ)

Adı-Soyadı:…….
Sınıfı –Numarası:……../…….-……

İzin Tarih ve Saati:…../…../20…
İzin Sebebi:……..

Yukarıda açık kimliği verilen öğrencinin velisiyim. Belirttiğim tarih ve saatlerde bilgim dahilinde devamsızlık yapmıştır. Tüm sorumluluğu tarafıma ait olmak üzere Ortaöğretim Kurumları Yönetmeliğinin 36. Maddesinin 7. Bendine istinaden izinli sayılmasını istiyorum.
Gereğini arz ederim. ……/……/20…..

Velisinin Adı-Soyadı :…….
İmzası :……..
Telefonu:.0(…….)…….
Not:Bu belge doldurulup imzalandıktan sonra veli tarafından okula getirilip, ilgili Müdür Yardımcısına en geç devamsızlığı takip eden 5 gün içerisinde teslim edilecektir.
Belgenin Okula Teslim Tarih Ve sayısı:……/……/20….. Md. Ydr.Parafı:……
İletişim:0(376)2127002

T.C.
ÇANKIRI VALİLİĞİ
ÇANKIRI GAZİ MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ
(ÖĞRENCİ İZİN BELGESİ)

Adı-Soyadı:…….
Sınıfı –Numarası:……../…….-……

İzin Tarih ve Saati:…../…../20…
İzin Sebebi:……..

Yukarıda açık kimliği verilen öğrencinin velisiyim. Belirttiğim tarih ve saatlerde bilgim dahilinde devamsızlık yapmıştır. Tüm sorumluluğu tarafıma ait olmak üzere Ortaöğretim Kurumları Yönetmeliğinin 36. Maddesinin 7. Bendine istinaden izinli sayılmasını istiyorum.
Gereğini arz ederim. ……/……/20…..

Velisinin Adı-Soyadı :…….
İmzası :……..
Telefonu:.0(…….)…….
Not:Bu belge doldurulup imzalandıktan sonra veli tarafından okula getirilip, ilgili Müdür Yardımcısına en geç devamsızlığı takip eden 5 gün içerisinde teslim edilecektir.
Belgenin Okula Teslim Tarih Ve sayısı:……/……/20….. Md. Ydr.Parafı:……
İletişim:0(376)2127002