|  |  |
| --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN** | |
| **ADI SOYADI** |  |
| **SINIFI** |  |
| **NUMARASI** |  |
| **TC KİMLİK NO** |  |
| **BABA ADI** |  |
| **ANNE ADI** |  |
| **YATILI/GÜNDÜZLÜ** |  |
| **DOĞUM YERİ** |  |
| **DOĞUM TARİHİ** |  |

ISPARTA SPOR LİSESİ MÜDÜRLÜĞÜNE

Yukarıda bilgileri yazılı olan öğrencinin velisiyim. Öğrencimin ……-…… eğitim öğretim yılı öğrenim hakkını kullanmamasını istiyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

…./…./20…

EK:

1. Veli ve öğrenci nüfus cüzdanı fotokopisi

Adres:

Tel :