BKSZC Pogány Frigyes Szakgimnáziuma

Hakkel Ildikó igazgató

részére

Budapest

**Tisztelt Igazgató Asszony!**

Kérem, hogy mellékelt orvosi igazolás alapján ……………………………….……………………. (tanuló neve) …………………..osztályos tanulót testnevelés foglalkozások alól felmenteni szíveskedjék.

Budapest,20………………………..

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

szülő/gondviselő aláírása tanuló aláírása

**Melléklet:**

* szakorvosi igazolás