# TÜRKAN SABANCI GÖRME ENGELLİLER OKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

## Öğrencinin,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adı Soyadı: | Sınıfı: | Okul No: |
| İzin Nedeni: |
| İznin İlk Günü:…../……/20….. | İznin Son Günü:…../……/20….. | İzin süresi: gün |

Velisi olduğum yukarıda bilgileri bulunan öğrencinize belirttiğim nedenden dolayı izin vermenizi arz ederim.

Tarih: ……/……/20……

Veli Adı Soyadı: …………………………………….…………… Tel: …………………………………….……………

İmzası:

# TÜRKAN SABANCI GÖRME ENGELLİLER OKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

## Öğrencinin,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adı Soyadı: | Sınıfı: | Okul No: |
| İzin Nedeni: |
| İznin İlk Günü:…../……/20….. | İznin Son Günü:…../……/20….. | İzin süresi: gün |

Velisi olduğum yukarıda bilgileri bulunan öğrencinize belirttiğim nedenden dolayı izin vermenizi arz ederim.

Tarih: ……/……/20……

Veli Adı Soyadı: …………………………………….…………… Tel: …………………………………….……………

İmzası: