# 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: