



Budapest IX. Kerületi

## Weöres Sándor Általános Iskola és Gimnázium

Székhely, általános iskola: 1098 Budapest, Lobogó u.1.

Telefon és fax: 280-59-94.

Gimnázium: 1098 Budapest, Toronyház u. 21.

Telefon: 280-62-40, Fax: 280-66-03

### SZÜLŐI KÉRVÉNY A TESTNEVELÉS ÓRA ALÓLI FELMENTÉSHEZ

Tisztelt Igazgató Úr!

Alulírott ..... kérem, hogy  
..... nevű ..... osztályos tanulót a ..... tanévben szakorvosi vélemény  
alapján az alábbiak szerint felmenteni szíveskedjék:

1. könnyített testnevelés felmentés (*tanórán részt vesz, értékelést kap*)
2. gyógytestnevelésen való rendszeres részvétel (*tanórán nem vesz részt, csak gyógytestnevelésre jár, értékelést ott kap*)
3. teljes felmentés (mentesítés az óralátogatás és értékelés alól)

Dátum: .....

.....  
Szülő aláírása

A felmentési kérelmet szakorvosi vélemény alapján

támogatom / nem támogatom.

Dátum: .....

ph

.....  
Iskolaorvos

Az iskolaorvos javaslata alapján a kérelemben foglaltakat

engedélyezem / nem engedélyezem.

Dátum: .....

ph

.....  
intézményvezető