

+

+

İZİN KAĞIDI

Öğrencinin:

Adı ve Soyadı :

Sınıf ve Şubesi :

Okul No. :

İzin Sebebi :

.....

.....

Tarih :/...../ 20.....

Saat :'den'e kadar

Yukarıda gösterilen sebep esas kabul edilmiş ve

Dolayısıyla izinli sayılmıştır.

Yönetici Öğretmen

Müdür veya Yrd.

 8 694 639 03 1300 DILMAN

+

+