

TANULÓSZOBAI IGÉNYFELMÉRŐ

Gyermek neve:.....

osztálya:.....

Alulírott szülő alábbi napokon kérem gyermekem tanulószobai felügyeletét:

hétfő		-óraig
kedd		-óraig
szerda		-óraig
csütörtök		-óraig
péntek		-óraig

Különórák az iskolában:

hétfő	órától	-óraig
kedd	órától	-óraig
szerda	órától	-óraig
csütörtök	órától	-óraig
péntek	órától	-óraig

Gyermekem a tanulószobai foglalkozások után:

egyedül hazamehet/csak szülővel mehet haza.

Budapest, 2018. szeptember

.....

szülő aláírása, telefonszáma