**K É R E L E M**

**testnevelés tantárgy tanulása alóli teljes vagy részleges felmentéshez**

Alulírott ……………………………………………. *(szülő neve vagy nagykorú tanuló esetén a tanuló neve)*

az alábbi kérelemmel fordulok az Álmos Vezér Gimnázium, Pedagógiai Szakgimnázium és Általános Iskola Főigazgatójához.

Részemre / gyermekem részére a középiskolai tanulmányok során a csatolt szakorvosi

vélemény alapján felmentést kérek testnevelés tantárgyból az alábbiak szerint:

*Válassza ki és jelölje a megfelelőket!*

**A) A felmentés ideje:**

 A teljes tanév vagy a tanévből hátralévő teljes időszak

 Egyéb –egy hónapot meghaladó– időszak, melynek ideje……………..........-tól

……….……..-ig tart.

**B) A felmentés jellege:**

 Teljes felmentés

 Könnyített testnevelés.

o Az alábbi könnyítéseket kérem:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

 Gyógytestnevelés*. (A gimnáziumban nem teljesíthető, pedagógiai szakszolgálat*

*bevonását igényli.)*

Tanuló neve: ……………………………………………………

Születési ideje, helye: ……………………………………………………

Évfolyama: ………… Osztálya: …………….

Oktatási azonosítója:……………………………..

Budapest, 202………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*név (nyomtatott betűvel)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*aláírás*