



REHABİLİTASYON MERKEZİ İZİN FORMU

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI:

KURUM BİLGİLERİ:

ARAÇ PLAKASI	
SERVİS HOSTESİ	
ARAÇ ŞÖFÖR BİLGİSİ	
HAFTALIK GÜNÜ	
HAFTALIK SAATİ	

Özel Eğitim Kurumları Yönetmeliğinin 25-2 maddesi uyarınca okulunuzda Eğitim görmekte olan ve kimlik bilgileri yukarıda belirtilen velisi/Vasisi olduğumöğrencinin her hafta yarım gün izinli sayılması hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

ADRES:
TELEFON:

Veli Ad-Soyad-İmza