

## IGAZOLÁS

Intézmény neve: Tabán Általános Iskola és AMI

Címe: 6723 Szeged, Tabán u. 16.

OM azonosító: 029672

A fenti nevelési-oktatási intézmény képviselőjeként igazolom, hogy  
..... nevű (szül. idő: ..... anyja neve:  
..... ) ..... évfolyamos tanuló(nk,  
..... napo(ko)n, az iskolai tanítási  
óráról/az iskola által szervezett foglalkozásról jogszerűen van távol.

A távolmaradás jogcíme: .....

Dátum: .....

P. H.

.....

Intézményvezető