**IGAZOLÁS**

Alulírott………………………………………………………………………………………… mint a ..………………………………………………………………………… nevű gyermek (szül. idő:…………………… anyja neve: …………………………………………) szülője/törvényes képviselője igazolom, hogy nevezett gyermek, aki az **AM DASzK Móricz Zsigmond Mezőgazdasági Szakgimnáziuma, Szakközépiskolája és Kollégiuma iskola** (címe: 7400 Kaposvár, Guba Sándor u. 40.) …………………. osztályos tanulója, ……………………………………………………… napo(ko)n, az iskolai tanítási óráról /az iskola által szervezett foglalkozásról jogszerűen van távol.

A távolmaradás oka:……………………………………………………………………………

Dátum: ………………………………………

…………………………………………………..

 gyermek szülője/törvényes képviselője