

**Kérelem orvosi vélemény alapján**

Tisztelt Intézményvezető!

Azzal a kéréssel fordulok Önhöz, hogy..... nevű  
..... osztályos gyermekem számára a ...../ ..... tanévben a mellékelt szakorvosi  
vélemény alapján, a benne foglaltaknak megfelelően, a kedvezmények (felmentések)  
igénybevételét engedélyezze.

Köszönettel:

.....  
szülő aláírása

Komárom, 20..... (év)..... (hónap) ..... nap

Szülő neve:

.....

Pontos lakcíme:

.....

Melléklet:

Szakorvosi vélemény