|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
| **IGAZOLÁS**Igazolom gyermekem ………………………………………………… (név, osztály) alábbi nap(ok) hiányzását:………………………………………………………….(hónap, nap).Dátum:Szülő aláírása |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| www.keriszombathely.hu |

