DEVELİ İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE

Velisi bulunduğum …………………………………….. T.C. Kimlik Nolu ……………………………………………………Ortaokulu/Lisesi öğrencisi oğlum/kızım ……………………………………………………’nın sağlık kurulu raporunda belirtilen uzun süreli tedavi gerektiren hastalığına istinaden ‘’İlçe Öğrenci Yerleştirme ve Nakil Komisyonu’’ tarafından tercihlerim doğrultusunda naklinin yapılmasını istiyorum. Tercihlerimden herhangi birine yerleştirilmemesi halinde Komisyonun uygun gördüğü okula yerleştirilmesini kabul ediyorum.

Gereğini arz ederim. ……/……./2024

 Öğrenci Velisi Adı Soyadı :……………………………..

 İmza

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Veli T.C. No | : | ……………………………… |
| Tel | : | ……………………………… |
| Öğrenci T.C. No | : | ……………………………… |

Eki: Sağlık Kurulu Raporu

Tercihler :

1-……………………………………………………………………..

2-……………………………………………………………………..

3-…………………………………………………………………….

4-……………………………………………………………………..

5-……………………………………………………………………..