

ÖĞRENCİNİN	
ADI SOYADI	
T.C. KİMLİK NUMARASI	
SINIFI / ŞUBESİ	

**ŞEHİT MURAT SARAÇ İLKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

**AFYONKARAHİSAR**

Okulunuz 1/... sınıfında kayıtlı olan .....adlı öğrencinin velisiyim. Milli Eğitim Bakanlığı Okulöncesi ve İlköğretim Kurumları Yönetmeliği 31. Maddesi 1. Fıkrasında geçen **“istenilen yeterlik düzeyine ulaşamamış ilkokul öğrencilerine, velinin yazılı talebi üzerine, okul müdürü ve ilgili sınıf öğretmenin kararıyla ilkokul öğrenimi süresinde bir defaya mahsus olmak üzere sınıf tekrarı yaptırılabilir.”** ifadesi doğrultusunda öğrencimin sınıf tekrarı yapmasını istiyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

...../...../2023

.....

İmza

Adresi:

Telefon No: