

GÖLYÜZÜ İZZET BAYSAL ANADOLU LİSESİ MÜDÜRLÜĞÜNE

BOLU

Velisi bulunduğum okulunuz / sınıfı numaralı öğrencisi
..... aşağıda belirtilen tarihlerdeki devamsızlığı bilgim
dâhilindedir. İzinli sayılmasını talep eder, gereğinin yapılmasını arz ederim.

İZİNLİ OLACAĞI TARİHLER

...../...../ 202.. Tam Gün / Yarım Gün
...../...../ 202.. Tam Gün / Yarım Gün
...../...../ 202.. Tam Gün / Yarım Gün
...../...../ 202.. Tam Gün / Yarım Gün
...../...../ 202.. Tam Gün / Yarım Gün
...../...../ 202.. Tam Gün / Yarım Gün
...../...../ 202.. Tam Gün / Yarım Gün
...../...../ 202.. Tam Gün / Yarım Gün
...../...../ 202.. Tam Gün / Yarım Gün
...../...../ 202.. Tam Gün / Yarım Gün

TARİH: / / 202..

.....
Veli Adı ve Soyadı

TEL: 0

MADDE 2- Aynı Yönetmeliğin 36 ncı maddesinin beşinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(5) Devamsızlık süresi özürsüz 10 günü, toplamda 30 günü aşan öğrenciler, ders puanları ne olursa olsun başarısız sayılır ve durumları yazılı olarak velilerine bildirilir. Ancak üniversite hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri veya tam teşekküllü hastanelerde kontrol kayıtlı sürekli tedaviyi ya da organ naklini gerektiren hastalığı bulunanlar, sosyal hizmet, emniyet ve asayiş birimlerinin resmî raporları doğrultusunda koruma ve bakım altına alınanlar ile tutuklu öğrencilerin özürsüz devamsızlık süresi 10 günü geçmemek kaydıyla toplam devamsızlık süresi 60, tam zamanlı kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitimlerine devam eden özel eğitim ihtiyacı olan öğrenciler ve özel eğitim meslek liselerine kayıtlı olan öğrencilerin özürsüz devamsızlık süresi 20 günü geçmemek kaydıyla toplam devamsızlık süresi 70 gün olarak uygulanır.