**GÖLYÜZÜ İZZET BAYSAL ANADOLU LİSESİ MÜDÜRLÜĞÜNE**

 **BOLU**

Okulunuz………sınıfı……….numaralı öğrencisi …………………………………………………. ’in velisiyim. Öğrencimin Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizliği/İşitme Yetersizliği nedeniyle Yabancı Dil (İngilizce, Almanca) derslerinden muaf tutulmasını istiyorum.

 ………/……../20…..

Adres-Telefon:

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………