**………………………….. Müdürlüğü’ne**

 **……………**

 Okulunuzun ………. sınıfı …………………….. T.C numaralı ………………………………….. adlı öğrencinin velisiyim. Oğlumun/kızımın kronik rahatsızlığı olduğundan dolayı Covid-19 salgını süresince okula göndermek istemiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim. (…/09/2020)

 (Veli) Adı-Soyadı:……………………

 İmza:………………...

Adres:

**………………………….. Müdürlüğü’ne**

 **……………**

 Okulunuzun ………. sınıfı …………………….. T.C numaralı ………………………………….. adlı öğrencinin velisiyim. Covid-19 virüsünün etkisinden endişe duyduğumdan dolayı, salgın süresince oğlumu/kızımı okula göndermek istemiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim. (…/09/2020)

 (Veli) Adı-Soyadı:……………………

 İmza:………………...

Adres: