



İNEBOLU KAYMAKAMLIĞI  
İBNİ SİNA MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ  
Yukarı hatınpbağı Mahallesi Dr. Atilla Gürsoy Caddesi No: 59  
Tel : 0366 811 3450  
Faks : 0366 811 4089  
e-mail: 962796@meb.k12.tr

## VELİ İZİN İSTEK FORMU

**İzin Tarihi** : ... / ... / ..... - ... / ... / ..... (Tarihinde - Tarihleri Arasında)

**İzin Saati** : .....:..... - .....:.....

### Öğrencinin

**T.C. Kimlik No** : .....

**Adı Soyadı** : .....

**Baba Adı** : .....

**Anne Adı** : .....

**Doğum Tarihi** : ... / ... / .....

**Doğum Yeri** : .....

**Sınıfı** : .....

**Numarası** : .....



### İBN-İ SİNA MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ MÜDÜRLÜĞÜNE

Velisi olduğum yukarıda bilgileri yazılı olan ..... sınıfı ..... numaralı okulunuz öğrencilerinden .....ya..... için, yukarıda belirtilen tarih ve saatlerde izinli sayılması hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim

### ADRES

.....  
.....  
.....

.....  
Öğrenci Velisi  
(Tarih, Ad-Soyad, İmza)

GELEN EVRAK:

SAYI:

TARİH:

GEREĞİ: