**FAKULTÁCIÓ MÓDOSÍTÁSI KÉRELEM**

Név:

Osztály:

Tanév:

Jelenlegi fakultációk:

Korábban megszerzett érettségi tantárgya:

Leadni kívánt fakultáció(k):

Felvenni kívánt fakultáció(k):

A fakultáció(k) módosításának indoka:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

A faktváltás feltétele:

Igazgatói döntés:

 ………………………………………………….…

 Pogány Gyula

 igazgató

Kelt:

 ………………………………..………..….. ……………………………………………….…….

 tanuló aláírása szülő/gondviselő aláírása

 (kiskorú tanuló esetén)

================================================================================

Az érintett szaktanár(ok) véleménye, aláírása: