JOGORVOSLATI KÉRELEM

(több fellebbezés esetén tagozatonként külön-külön lapot kell benyújtani)
Szkennelés vagy fotózás után beküldendő a melléklettel együtt a következő címre:
fellebbezesvasvari@gmail.com

<table>
<tr><td colspan="2">Iskola megnevezése és pontos címe, melynek a döntését megfellebbezi:</td><td colspan="6">Székesfehérvári Vasvári Pál Gimnázium
8000 Székesfehérvár Tolnai utca 41</td></tr>
<tr><td colspan="2">Tanuló neve:</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">Oktatási azonosítószáma:</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">Születési helye és ideje:</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">Általános iskola pontos neve és címe, melyben a gyermek jelenleg tanul:</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">Tagozat megnevezése, kódja, melyre fellebbez:</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">Iktatószám, mely az elutasító határozatban szerepelt:</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">Rangsorban elfoglalt hely (sorszám)
(EZT A SORT AZ ISKOLA TÖLTI KI!)</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">Hozott:</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">Felvételin szerzett pontszám:</td><td>Matematika:</td><td></td></tr>
<tr><td>Magyar:</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">Fellebbezést benyújtó szülő(k) neve:</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">Értesítési cím, melyre a döntésről szóló határozatot kéri:</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">Fellebbezést benyújtó szülő(k) telefonszáma:</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="6"></td></tr>
</table>

Az elutasító határozat másolatát kérjük, szíveskedjenek a kérelemhez csatolni!

Jogorvoslati kérelmemet az alábbiakkal indokolom: (az indoklás csatolt lapon folytatható)

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

Dátum: 2025.

…………………………………………………

Szülő*(k)* aláírása