



## Szent Angéla Ferencs Általános Iskola és Gimnázium

1024 Budapest, Ady Endre u. 3. OM azonosító: 100 565

Telefon: 316-3818 Telefax: 336-0612

### Tisztelt Igazgató Úr!

Én, alulírott ..... (név), ..... osztályos  
tanuló ezúton kérem, hogy számomra a ..... tanév .....  
félévétől kezdve a fakultációváltást engedélyezze.

| Eddigi fakultáció(i)m: |
|------------------------|
| 1.                     |
| 2.                     |
| 3.                     |

| Fakultációim új rendje: |
|-------------------------|
| 1.                      |
| 2.                      |
| 3.                      |

|  |
|--|
| A változtatás indoka:  |
| A leadott fakultáció(ka)t tartó szaktanár(ok) véleménye:               |
| A felvenni szándékozott fakultáció(ka)t tartó szaktanár(ok) véleménye: |
| Esetleges különbözeti vizsgák anyaga, azok letételének időpontja:      |

Budapest, .....

.....

tanuló aláírása

.....

szülő aláírása  
(kiskorú tanuló esetén)

Engedélyezem.

Nem engedélyezem.

Budapest, .....

.....

igazgató

*Figyelem: Az iskola pedagógiai programja értelmében minden 11-12. évfolyamos diáknak legalább egy fakultációra járnia kell! A következő félévre vonatkozó fakultációváltási kérelmet legkésőbb az új félév első hetének végéig kell leadni!*