**Székesfehérvári Tankerületi Központ**

**Török Szabolcs Igazgató részére**

**GIMNÁZIUMI FELVÉTELIELBÍRÁSLÁSA ELLENI JOGORVOSLATI KÉRELEM**

**ADATLAP**

**(Egy adatlapon csak egy tagozatot lehet megjelölni!**

**Az kérelmet az elutasító határozat kézhezvételének napját követő 15 napon belül kell benyújtani!)**

|  |  |
| --- | --- |
| Iskola megnevezése és pontos címe,melynek a döntését megfellebbezi: | *Székesfehérvári Teleki Blanka Gimnázium és Általános Iskola**8000 Székesfehérvár, Budai út 7.* |
| **Tanuló neve:** |  |
| Tanuló oktatási azonosítója: |  |
| Születési hely és ideje: |  |
| Általános iskola pontos neve és címe,amelyben a gyermek jelenleg tanul: |  |
| Tagozat kódja, megnevezése, melyre fellebbez: |  |
| **Iktatószám,** mely az elutasító határozatban szerepelt: |  |
| Rangsorban elfoglalt hely (*sorszám*)(EZT A SORT AZ ISKOLA TÖLTI KI!) |  |
| Fellebbezést benyújtó szülő(*k*) neve: |  |
| Értesítési cím, melyre a döntésről szóló határozatot kéri (kötelezően kitöltendő!): |  |
| Fellebbezést benyújtó szülő(*k*) telefonszáma: |  |

**Az elutasító határozat másolatát kérjük, szíveskedjenek a kérelemhez csatolni!**

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

 **…………………………………………………….. ……………………………………………………..**

 **aláírás aláírás**