

IGAZOLÁS	
hét egybefüggő napnál rövidebb óvodai távolmaradásra	
Gyermek neve:	
Csoportja:	
Hiányzás időpontja (év, hó, nap):	
Hiányzás napjainak száma:	
Szülő aláírása:	

IGAZOLÁS	
hét egybefüggő napnál rövidebb óvodai távolmaradásra	
Gyermek neve:	
Csoportja:	
Hiányzás időpontja (év, hó, nap):	
Hiányzás napjainak száma:	
Szülő aláírása:	

IGAZOLÁS	
hét egybefüggő napnál rövidebb óvodai távolmaradásra	
Gyermek neve:	
Csoportja:	
Hiányzás időpontja (év, hó, nap):	
Hiányzás napjainak száma:	
Szülő aláírása:	

IGAZOLÁS	
hét egybefüggő napnál rövidebb óvodai távolmaradásra	
Gyermek neve:	
Csoportja:	
Hiányzás időpontja (év, hó, nap):	
Hiányzás napjainak száma:	
Szülő aláírása:	

IGAZOLÁS	
hét egybefüggő napnál rövidebb óvodai távolmaradásra	
Gyermek neve:	
Csoportja:	
Hiányzás időpontja (év, hó, nap):	
Hiányzás napjainak száma:	
Szülő aláírása:	

IGAZOLÁS	
hét egybefüggő napnál rövidebb óvodai távolmaradásra	
Gyermek neve:	
Csoportja:	
Hiányzás időpontja (év, hó, nap):	
Hiányzás napjainak száma:	
Szülő aláírása:	