

..... İL/İLÇE
..... [OKUL ADI] MÜDÜRLÜĞÜNE

Konu: Sınava katılamama mazereti ve değerlendirme talebi

Okulunuz [___] sınıfı [___] şubesinde öğrenim gören öğrenciniz [Öğrenci Adı Soyadı],
[Ders/Sınav Adı] sınavına [....../....../20....] tarihinde [sağlık/mazeret/ailevi nedenler/resmî
görev vb.] sebebiyle katılamamıştır.

Sınava katılamama nedenine ilişkin belgeler ekte sunulmuş olup, öğrencimizin
mazeretinin değerlendirilerek uygun görülmesi hâlinde mazeret sınavına alınmasını /
gerekli işlemlerin yapılmasını talep ederim.

Tarafımıza sonuç hakkında bilgi verilmesini arz ederim.

Gereğini arz ederim.

....., / / 20....

[Veli/Öğrenci]

Veli Adı Soyadı : _____

Öğrenci Adı Soyadı : _____

Öğrenci No : _____

Sınıf/Şube : _____

Ders/Sınav Adı : _____

Sınav Tarihi : _____

Mazeret Nedeni : _____

Adres : _____

Telefon : _____

E-posta : _____

İmza

Ekler:

- 1) Mazereti gösterir belge/sağlık raporu (varsa)
- 2) Öğrenci belgesi veya öğrenci kimlik fotokopisi (varsa)
- 3) (Varsa) diğer destekleyici belgeler