**20…-20… EĞİTİM ÖĞRETİM YILI**

**KAĞITHANE ………………………….OKULU MÜDÜRLÜĞÜ’NE**

……./……./………..

Okulumuzda kaynaştırma uygulamaları yoluyla eğitimine devam eden aşağıda belirtilen öğrencilerimiz için “Destek Eğitim Odası” uygulamaları kapsamında öğrencilere sunulacak destek eğitim hizmetinde görev almak istiyorum.

 Gereğini bilgilerinize arz ederim.

 İmza

 Adı Soyadı

………………………..Öğretmeni

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİ** **NO** | **SINIFI** | **ÖĞRENCİNİN** **ADI SOYADI** | **ÖĞRENCİNİN YETERSİZLİK TÜRÜ** | **ALACAĞI DERSLER** | **DESTEK EĞİTİM SAATİ** | **DESTEK EĞİTİM ORTAMI** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |