

AYANCIK MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ MÜDÜRLÜĞÜNE
AYANCIK

Pansiyonunuzda kalan Lisesi Sınıfınolu
..... velisiyim. Öğrencimin hastaneye gidiş ve hastaneden
dönüşünde ticari taksi kullanması halinde, taksi ücretinin tarafımdan karşılanacağı hususunda;
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

VELİNİN

Adı Soyadı :

İmzası :

ADRES

.....
.....
.....



AYANCIK MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ

Yalı Mahallesi Nilüfer Sokak No:2

57400 Ayancık / SİNOP

Tel : 0 368 6131666 – 0 368 6131456

Fax : 0 368 6135114

www.ayancikeml.k12.tr e-mail : 380042@meb.gov.tr

