



CEMİL MERİÇ FEN LİSESİ

GEZİ İZİN FORMU

BAŞVURU
TARİHİ

.../.../20...

OKULUN;

Adı :
Müdürü :
Adresi :
Telefon:

REHBER ÖĞRETMENİN veya TANITIMA KATILACAK ÖĞRETMENİN;

Adı ve Soyadı :
Mail Adresi :
GSM :

GEZİ YAPILACAK;

Talep Edilen Tarih ve Saat:
Tanıtıma Katılacak
Öğretmen ve İdareci Sayısı: Öğrenci Sayısı:
Sınıf Seviyesi:

- Gezi ekibinde bulunacak **öğrencilerin sayısının 50 kişiyi** aşmaması ve ziyaret edilecek günden **en az bir hafta** önce bu formun doldurularak 973757@meb.k12.tr adresine gönderilmesi rica olunur.
- Uygun gün ve saat için okulumuzca tarafınıza dönüş yapılacaktır.