



*Illés Football Akadémia
Szombathely, Ernuszt K.u.1*

HS-T.:06-20/389-5669, T/F:94/508-777, e-mail:voxhs@chello.hu

ISKOLAI KIKÉRŐ

Tisztelt Iskolavezetés!

_____ részére,

(Születési helye: _____)

ideje: _____

Anyja
neve: _____

aki egyesületünk, a Szombathelyi Haladás Kft
/Illés Akadémia/ igazolt labdarúgója.

Kérjük ,hogy 20_____ -án / én mérkőzés miatt az
iskolából való távolmaradását szíveskedjék engedélyezni.

Köszönettel

Szombathely, 20_____

Horváth Sándor

Horváth Sándor

