Αρ.πρωτ……

Ημ/νία ……

ΑΙΤΗΣΗ του / της

(ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ)

ΕΠΩΝΥΜΟ ……..

ΟΝΟΜΑ ……

ΙΔΙΟΤ. ΚΗΔΕΜΟΝΑ ……..

Α.Δ.ΤΑΥΤ.ΚΗΔΕΜΟΝΑ……..

ΣΥΝΟΔΕΥΕΤΑΙ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ

(Σημειώνεται Χ ανάλογα)

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Προς το **2ο ΓΕΛ ΕΔΕΣΣΑΣ**

Παρακαλώ να δικαιολογήσετε τις απουσίες τ…

Μαθητ…….

του τμήματος …….που οφείλονται σε

……..

Ημέρες απουσίας …….

Από ……Μέχρι ……..

Έδεσσα, ……..

Ο/Η αιτ……