

Αρ.πρωτ.....

Ημ/νία .....

**ΑΙΤΗΣΗ** του / της

**(ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ)**

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΙΔΙΟΤ. ΚΗΔΕΜΟΝΑ: .....

Α.Δ.ΤΑΥΤ.ΚΗΔΕΜΟΝΑ: .....

**ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΑ**

1. Υπεύθυνη δήλωση ν. 1599/1986
2. Ιατρική βεβαίωση: ..... (ΝΑΙ/ΟΧΙ)
3. RAPID TEST/PCR: ..... (ΝΑΙ/ΟΧΙ)
4. Άλλο: .....

**Προς τη Διεύθυνση  
του 1<sup>ου</sup> ΕΠΑΛ ΣΤΑΥΡΟΥ**

Παρακαλώ να δεχτείτε τα συνημμένα  
έγγραφα για δικαιολόγηση απουσιών τ...  
μαθητ... ..  
Ημέρες απουσίας ..... (.....), από  
..... μέχρι .....

Σταυρός, .....

Ο/Η αιτ.....