**1ο ΓΕΛ Καλλιθέας**

Αρ. Πρωτοκόλου : ………….

Ημερομηνία : ………….

**ΑΙΤΗΣΗ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ**  | : ……………………............. |
| **ΟΝΟΜΑ**  | : ……………………............. |
| **ΙΔΙΟΤΗΤΑ** | : ……………………............. |
|  | (Σχέση με τον μαθητή) |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ** | : ……………………................……………………............. |
| **ΤΑΧ. ΚΩΔ.** | : ……………………............. |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ** | : ……………………............. |
| **ΚΙΝΗΤΟ** | : ……………………............. |

 Καλλιθέα……… /…. /2016.

**Προς τη Δ/ντρια του 1ου ΓΕΛ Καλλιθέας**

 Παρακαλώ να δικαιολογήσετε την απουσία του/της

 …………………................................

……………………………………….

μαθητή / μαθήτριας της …… τάξης που οφείλεται σε

* Ασθένεια 🞎
* Οικογενειακούς λόγους 🞎

Αριθμός ημερών απουσίας : …..

Ημερομηνίες απουσιών :

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

Επισυνάπτεται ιατρική βεβαίωση 🞎

Υπογραφή

……………………