|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  ΕΠΩΝΥΜΟ: ……………………………………....  ΟΝΟΜΑ: ……………………………………………  ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: …………………..............  ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: ..............................  Α.Δ.Τ. …………………………………………………  ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ……………………………………...  ………………………………………………………....  Τ.Κ. ……………………………………………………  ΠΕΡΙΟΧΗ: ………………………………………….  ΤΗΛ. ΣΤΑΘΕΡΟ: …………………………………  ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ: ……………………………………  **ΘΕΜΑ:** Δικαιολόγηση απουσιών  ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ………………………………… | **Προς:**  **το 2ο ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ**  Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτησή μου ώστε να δικαιολογηθούν οι απουσίες, για το χρονικό διάστημα από \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ έως \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ του/της γιού/κόρης μου \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, που φοιτά στο τμήμα \_\_\_\_ του σχολείου σας.  Συνημμένα σας υποβάλλω:  1.Υπεύθυνη Δήλωση  2.Ιατρική Βεβαίωση (δημόσιου ή ιδιωτικού νοσηλευτικού ιδρύματος ή ιδιώτη γιατρού)  Ο/Η Γονέας/Κηδεμόνας  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |