**Αίτηση**

**Προς**

τ….. Διευθυντ……. του 2ου ΓΕΛ Φαρσάλων

Αριθ. Πρωτ.: ……………...................................

τ……..

…………………………………………………………………………

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: ……………………………….………….

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: .……………………………………….

ΓΕΝΟΣ: …………….……………………………………………

ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: …… / …… / …..……

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ………………………………………………….

…………………………………………………………….………….

Τ.Κ.: ……………………………………………………….………

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ………………………………………………….

ΚΙΝΗΤΟ: …………………………………………………….….

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: ……….…………………

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε Αποδεικτικό Απόλυσης, προκειμένου να το χρησιμοποιήσω για ………………………………………………………………

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

Σχετικά σας γνωρίζω ότι αποφοίτησα από το 2ο ΓΕΛ Φαρσάλων το σχολικό έτος ……..… - ………..

**Θέμα:** «*Χορήγηση Αποδεικτικού Απόλυσης*» …… Αιτ……..

…………..……………….., …… / …… / 202……

…………………………..

 (υπογραφή)