

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ ΓΕΛ ΑΤΣΙΠΟΠΟΥΛΟΥ

ΟΝΟΜΑ: _____

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____

Α.Τ. : _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΟΔΟΣ: _____

ΤΚ: _____

ΠΟΛΗ: _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: _____

EMAIL: _____

Παρακαλώ όπως, εγκρίνεται την απαλλαγή
του παιδιού μου
..... λόγω της πάθησης που
περιγράφεται στην επισυναπτόμενη
ιατρική βεβαίωση.

Ατσιπόπουλο, __ / 09 / 202...

ΘΕΜΑ: ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΑΠΟ ΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΤΗΣ
ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Ο/Η Αιτών/ούσα