

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΟΝΟΜΑ:
ΟΝ.ΠΑΤΡΟΣ:.....
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:
ΠΟΛΗ:.....
Τ.Κ.:
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

**Την Δ/ντρια
του ΓΕΛ Κομποτίου**

Παρακαλώ να μην
προσμετρηθούν οι απουσίες του
τέκνου μου,
..... ΤΟΥ,
για το χρονικό διάστημα από
..... έως
λόγω
Συνημμένα υποβάλλω γνωμάτευση /
εξιτήριο νοσοκομείου.

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

.....

ΘΕΜΑ: «Μη προσμέτρηση απουσιών»

Κομπότι: