ΑΙΤΗΣΗ

Όνομα: ………………………………….

Επώνυμο: ………………………………

Όνομα Πατρός: …………………………

Α.Δ.Τ.: …………………………………..

Ταχ/κή Δ/νση: …………...…................

…………………………………………....

Πόλη: .……………………………………

Τ.Κ.: ……………………….……...........

Τηλέφωνο: ………………….………….

E-mail: ..…………………………………

ΘΕΜΑ: «Δικαιολόγηση απουσιών μαθητή / μαθήτριας με ιατρική βεβαίωση»

Άγιοι Ανάργυροι, / /202

ΠΡΟΣ:

Πρότυπο Γυμνάσιο Αγίων Αναργύρων

Παρακαλώ να δικαιολογήσετε την απουσία του μαθητή / της μαθήτριας [ονοματεπώνυμο], του οποίου / της οποίας είμαι ο / η κηδεμόνας, από τα μαθήματα του Προτύπου Γυμνασίου Αγίων Αναργύρων από [ημερομηνία] έως [ημερομηνία] - συνολικά [αριθμός ημερών] ημέρες.

Συνημμένη υποβάλλω την ιατρική βεβαίωση.

Ο/Η αιτών/ούσα