**ΑΙΤΗΣΗ**

Όνομα: ………………………………….

Επώνυμο: ………………………………

Όνομα Πατρός: …………………………

Α.Δ.Τ.: …………………………………..

Διεύθυνση κατοικίας:….....…................

Πόλη: .……………………………………

Τ.Κ.: ……………………….……...........

Τηλέφωνο σταθερό:……….………….

Τηλέφωνο κινητό:……….………….

E-mail: ..…………………………………

ΘΕΜΑ: ……………………………………………

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

Αλεξανδρούπολη, / /202

ΠΡΟΣ:

5o ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ

«ΕΛΕΝΗ ΦΙΛΙΠΠΙΔΗ»

Σας παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτησή μου για απαλλαγή του μαθητή/ της μαθήτριας .……………………….……….……

……………………………………………………………………του τμήματος ……………… από το μάθημα της Φυσικής Αγωγής για τους λόγους που αναφέρονται στην Ιατρική Βεβαίωση που επισυνάπτω.………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

Ο/Η αιτών/ούσα