

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ:

5ο ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ
«ΕΛΕΝΗ ΦΙΛΙΠΠΙΔΗ»

Όνομα:

Επώνυμο:

Όνομα Πατρός:

Α.Δ.Τ.:

Διεύθυνση κατοικίας:.....

Πόλη:

Τ.Κ.:

Τηλέφωνο σταθερό:.....

Τηλέφωνο κινητό:.....

E-mail:

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.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ΘΕΜΑ:

.....

.....

.....

.....

Αλεξανδρούπολη, / /202

Ο/Η αιτών/ούσα