| **ΑΙΤΗΣΗ** του / της  (ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ)  ΕΠΩΝΥΜΟ: ……………………………..  ΟΝΟΜΑ: …………………………………  ΤΗΛΕΦΩΝΟ: …………………..  Α.Δ.ΤΑΥΤ.ΚΗΔΕΜΟΝΑ: ………………..  **ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΑ**  **Κυκλώστε αντίστοιχα:**   1. Υπεύθυνη δήλωση ν. 1599/1986 2. Ιατρική βεβαίωση: ……… 3. RAPID TEST/PCR: ……… 4. Άλλο: ………………………………….. | Προς τη **Διεύθυνση**  **του 5ου ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ  «ΕΛΕΝΗ ΦΙΛΙΠΠΙΔΗ»**  Παρακαλώ να δεχτείτε τα συνημμένα έγγραφα για δικαιολόγηση απουσιών τ… μαθητ… ………………………………………του τμήματος ………..  Ημέρες απουσίας …………… (……),  από …………………μέχρι ………………..  Αλεξανδρούπολη, …………………………  Ο/Η αιτ……….… |
| --- | --- |

