

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 5^{ου} ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ
ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ
«ΕΛΕΝΗ ΦΙΛΙΠΠΙΔΗ»

Παρακαλώ να δεχτείτε τα συνημμένα
έγγραφα για δικαιολόγηση απουσιών τ...
μαθητ... ..του
τμήματος

Ημέρες απουσίας (.....),
απόμέχρι

Αλεξανδρούπολη,

Ο/Η αιτ.....

Αρ.πρωτ.....

Ημ/νία