

ΑΙΤΗΣΗ	ΠΡΟΣ ΤΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΤΥΠΟΥ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΣΜΥΡΝΗΣ
ΕΠΩΝΥΜΟ:	Παρακαλώ να δικαιολογήσετε τις
ΟΝΟΜΑ:	απουσίες του/της μαθητή/τριας
Α.Δ.Τ.:,
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:	του τμήματος, που οφείλονται
.....	σε
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:
.....	ΣΥΝΟΛΟ ΗΜΕΡΩΝ ΑΠΟΥΣΙΑΣ:
E-MAIL:	ΑΠΟ: ΕΩΣ:
	ΕΠΙΣΥΝΑΙΠΤΕΤΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ
	ΒΕΒΑΙΩΣΗ ¹ : ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
	Ημερομηνία:
	Ο ΓΟΝΕΑΣ/ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ

	(υπογραφή)

¹ Η ιατρική βεβαίωση είναι απαραίτητη σε περίπτωση που ο μαθητής απουσίασε για διάστημα μεγαλύτερο των δύο ημερών.