|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  **ΕΠΩΝΥΜΟ:**……………………….……… **ΟΝΟΜΑ:**…………………………………. **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:**………………….……  **ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:**……………………… **Α.Δ.Τ.:**…………..........……………………. **Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:**..……………..…...……..…. .………………………………………....….. .…………………………………………….. **ΤΗΛΕΦΩΝΟ:**……………………………...……………………………………………… **Θέμα :** Δικαιολόγηση απουσιώνΣπάρτη ……/…../…… | **ΠΡΟΣ**2ο ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ ΣΠΑΡΤΗΣΠαρακαλώ όπως δεχθείτε 🞏 την ιατρική βεβαίωση – γνωμάτευση 🞏 την Υπεύθυνη Δήλωση🞏 εξιτήριο νοσοκομείου – ιατρική γνωμάτευση🞏 Άλλο: ...……………………………………. για να ληφθεί υπόψη στον χαρακτηρισμό της φοίτησής του υιού μου/ της κόρης μου .………………….….…………………………….Ο/Η ΑΙΤΩΝ /ΑΙΤΟΥΣΑ………………………  (Υπογραφή) |