|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**     **ΕΠΩΝΥΜΟ:**……………………….………  **ΟΝΟΜΑ:**………………………………….  **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:**………………….……    **ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:**………………………  **Α.Δ.Τ.:**…………..........…………………….  **Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:**..……………..…...……..….  .………………………………………....…..  .……………………………………………..  **ΤΗΛΕΦΩΝΟ:**……………………………...  ………………………………………………  **Θέμα :** Δικαιολόγηση απουσιών  Σπάρτη ……/…../…… | **ΠΡΟΣ**  2ο ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ  ΣΠΑΡΤΗΣ  Παρακαλώ 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) |