

ΑΙΤΗΣΗ

Αριθμός πρωτοκόλλου.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΔΟΣ:.....

ΑΡΙΘΜΟΣ:.....

ΤΚ:.....

Τηλέφωνο επικοινωνίας:.....

Γονέας/κηδεμόνας του/της

μαθητή/τριας

Όνομα μαθητή/τριας:.....

Επώνυμο μαθητή/τριας:.....

Πατρώνυμο μαθητή/τριας:.....

Μητρώνυμο μαθητή/τριας:.....

Τάξη:.....

Προς τον Διευθυντή του 2^{ου} ΕΠΑΛ Ευόσμου

Τέρμα οδού Σμύρνης ΤΚ 56224 ΕΥΟΣΜΟΣ

Τηλέφωνο: 2310707071

Φαξ: 2310757424

Σας παρακαλώ να δικαιολογήσετε τις απουσίες
του/της μαθητή/τριας που απουσίασε από το σχολείο

στις

Συνημμένα υποβάλλω ιατρική γνωμάτευση.

Ημερομηνία.....

Ο/Η Αιτών/ούσα

Θέμα: «Δικαιολόγηση απουσιών»