**ΑΙΤΗΣΗ**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΑ:

Επώνυμο:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Όνομα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Αρ. Δελτίου Αστ. Ταυτ.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

Πόλη / Δήμος: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Οδός: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Αρ.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Τ.Κ.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Τηλέφωνα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Κηδεμόνας του/της

(ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:)

Επώνυμο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Όνομα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ΘΕΜΑ:**

Αίτηση μη προσμέτρησης απουσιών λόγω εποχικής ιογενούς λοίμωξης του αναπνευστικού

Αγία Παρασκευή, …../…../2024

ΠΡΟΣ

την κ. Διευθύντρια

του 5ου Γυμνασίου Παρασκευής

Παρακαλώ όπως δεν προσμετρηθούν οι απουσίες του/της γιου/κόρης μου μαθητή/τριας της ……… τάξης, από

…………….. έως και …………………… λόγω εποχικής ιογενούς λοίμωξης του αναπνευστικού, όπως φαίνεται από την συνημμένη ιατρική γνωμάτευση.

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ

(Υπογραφή)