

ΑΙΤΗΣΗ

Στοιχεία Αιτούντος/-ούσης:

Όνομα: _____

Επώνυμο: _____

Πατρώνυμο: _____

Α.Δ.Τ.: _____

Διεύθυνση κατοικίας:

Οδός: _____

Αριθμός: ____ Τ.Κ.: _____

Πόλη/Χωριό: _____

Δήμος/Κοινότητα: _____

Νομός: _____

Τηλέφωνα Επικοινωνίας:

Σταθερό: _____

Κινητό: _____

Ηλεκτρονική διεύθυνση:

_____ @ _____

ΠΡΟΣ:

**Τον κ. Διευθυντή και τον Σύλλογο Διδασκόντων
του Πειραματικού Μουσικού Γυμνασίου Παλλήνης**

Παρακαλώ όπως δικαιολογήσετε, σύμφωνα με την υπ.
αρ. πρωτ. Φ1/2572/Δ2/10-01-2024 εγκύκλιο του
ΥΠΑΙΘΑ, τις απουσίες από τα μαθήματα τ_____
μαθητ_____

Όνομα: _____

Επώνυμο: _____

του τμήματος _____

που οφείλονται σε νόσηση λόγω των εποχικών
ιογενών αναπνευστικών λοιμώξεων

Ημέρες απουσίας: _____

Από ____ / ____ / _____

μέχρι ____ / ____ / _____

Συνημμένα υποβάλλω:

Βεβαίωση δημόσιου ή ιδιωτικού νοσηλευτικού
ιδρύματος ή ιδιώτη γιατρού, που να πιστοποιεί το
είδος και τη διάρκεια της ασθένειας

Εξιτήριο Νοσοκομείου για νοσηλεία.

Παλλήνη, ____ / ____ / 20____

Ο / Η Αιτών / Αιτούσα

(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ – ΥΠΟΓΡΑΦΗ)