

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. Φ1/1010/ΓΔ4/05-01-2024 εγκύκλιο του
ΥΠΑΙΘΑ, τις απουσίες από τα μαθήματα τ____
μαθητ_____

Όνομα: _____

Επώνυμο: _____

του τμήματος _____

που οφείλονται σε νόσηση από Covid-19

Ημέρες απουσίας: _____

Από ____ / ____ / _____

μέχρι ____ / ____ / _____

Συνημμένα υποβάλλω:

Βεβαίωση θετικού ελέγχου με τη χρήση ταχείας
ανίχνευσης αντιγόνου κορωνοϊού COVID-19 (rapid
test) ή μοριακού ελέγχου (PCR).

Εξιτήριο Νοσοκομείου για νοσηλεία λόγω
νόσησης από Covid-19.

Παλλήνη, ____ / ____ / 20____

Ο / Η Αιτών / Αιτούσα

(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ – ΥΠΟΓΡΑΦΗ)