|  |  |
| --- | --- |
| ΑΙΤΗΣΗΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΣΗΣΑΠΟΥΣΙΩΝ |  |
| Στοιχεία **μαθητή**/**μαθήτριας**ΕΠΩΝΥΜΟ : ΟΝΟΜΑ : ΤΜΗΜΑ : Στοιχεία **γονέα**/**κηδεμόνα**ΕΠΩΝΥΜΟ : ΟΝΟΜΑ :  | Προς την Διευθύντρια του 2ου Γυμνασίου ΓλυφάδαςΠαρακαλώ όπως δικαιολογήσετε τις απουσίες από τα μαθήματα τ μαθητ Όνομα : Επώνυμο : του τμήματος που οφείλονται Ημέρες απουσίας : Από / / μέχρι / / Συνημμένα υποβάλλω:* *Ιατρική Βεβαίωση/Γνωμάτευση.*
* *Εξιτήριο Νοσοκομείου.*

*Άλλο/Άλλα :* Γλυφάδα, / / Ο/Η αιτών/αιτούσα*(υπογραφή)* |

1 Αριθμητικά.

2 Σε περίπτωση απουσίας μίας (1) ημέρας η αρχική και τελική ημερομηνία συμπίπτουν.