|  |  |
| --- | --- |
| ΑΙΤΗΣΗ  ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΣΗΣ  ΑΠΟΥΣΙΩΝ |  |
| Στοιχεία **μαθητή**/**μαθήτριας**  ΕΠΩΝΥΜΟ : ΟΝΟΜΑ : ΤΜΗΜΑ :  Στοιχεία **γονέα**/**κηδεμόνα**  ΕΠΩΝΥΜΟ :  ΟΝΟΜΑ : | Προς την Διευθύντρια του 2ου Γυμνασίου Γλυφάδας  Παρακαλώ 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.