Α Ι Τ Η Σ Η

ΑΡΙΘ…………

**Π ρ ο ς**

Την Διευθύντρια

ΑΡΙΘ………….

Επώνυμο :……………………………………………

Όνομα : ………………………………………………

Ιδιότητα : …………………………………………

(σχέση με μαθητή)

του……..μαθητ……………………………………….

…………………………………………………........... της ……………………………..τάξης Λυκείου

Γυμνασίου

# …………………………………201……………….

(Τόπος & Ημερομηνία)

του ΓΕΛ ΚΑΛΑΜΩΤΗΣ

# Ε Ν Τ Α Υ Θ Α

Παρακαλώ να δικαιολογήσετε την απουσία τ….....

……………………………………. μαθητ ……………

της ………………τάξης που οφείλεται ……………..

………………………………………………………….

…………………………………………………………. Ημέρες απουσίας : ……………………………………

Από ………………….. Μέχρι …………………………

(επισυνάπτεται Ιατρική βεβαίωση)

............................................................201……………..

(Τόπος & Ημερομηνία)

Υπογραφή ……………………………………………