|  |  |
| --- | --- |
| ΑΙΤΗΣΗΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΠΟΥΣΙΩΝΣτοιχεία **μαθητή**/**μαθήτριας**ΕΠΩΝΥΜΟ : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ΟΝΟΜΑ : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ΤΜΗΜΑ : \_\_\_\_\_\_Στοιχεία **γονέα**/**κηδεμόνα**ΕΠΩΝΥΜΟ : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ΟΝΟΜΑ : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Αριθμός Πρωτοκόλλου *Συμπληρώνεται από το Σχολείο* |
| Προς τον Διευθυντή του Ιδιωτικού Λυκείου Νέα Εκπαιδευτήρια Γ. Μαλλιάρας Α.Ε.Παρακαλώ όπως δικαιολογήσετε τις απουσίες από τα μαθήματα τ\_\_\_\_ μαθητ\_\_\_\_\_\_ Όνομα : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Επώνυμο : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_του τμήματος \_\_\_\_\_ που οφείλονται \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ημέρες απουσίας[[1]](#footnote-1) : \_\_\_\_\_\_Από \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ μέχρι[[2]](#footnote-2) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_Συνημμένα υποβάλλω:🞎 *Ιατρική Βεβαίωση/Γνωμάτευση.*🞎 *Βεβαίωση παρουσίασης στο Συμβούλιο Επιλογής Οπλιτών.*🞎 *Εξιτήριο Νοσοκομείου.**Άλλο/Άλλα :* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Άλιμος, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ Ο/Η αιτών/αιτούσα \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(υπογραφή)* |

1. *Αριθμητικά.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Σε περίπτωση απουσίας μίας (1) ημέρας η αρχική και τελική ημερομηνία συμπίπτουν.* [↑](#footnote-ref-2)