

Α Ι Τ Η Σ Η

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Όνομα Πατρός:.....

Αρ. ταυτότητας:

Δ/νση κατοικίας:

.....

.....

Α.Φ.Μ.

Τηλέφωνο:.....

e-mail:.....

ΘΕΜΑ:

.....

Προς

4^ο ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΛΑΜΙΑΣ

Σας παρακαλώ όπως δικαιολογηθούν οι απουσίες του τέκνου μου

.....μαθητή/τριας της

..... τάξης του τμήματος..... του

4^{ου} Γυμνασίου Λαμίας λόγω **νόσησης από ε-**

ποχική ιογενή λοίμωξη του αναπνευστικού

για το διάστημα **από**/...../20... **έως**

...../...../20...

Συνημμένα:

Βεβαίωση Δημόσιου Νοσηλευτικού Ιδρύματος

Βεβαίωση Ιδιωτικού Νοσηλευτικού Ιδρύματος

Βεβαίωση ιδιώτη ιατρού

Λαμία/...../20.....

Ο/Η ΑΙΤ.....