

**ΑΙΤΗΣΗ**

(Κηδεμόνος)

Επώνυμο: .....

Όνομα: .....

Πατρώνυμο: .....

Μητρώνυμο: .....

Διεύθυνση: .....

Πόλη: .....

Τηλέφωνο:

.....

**Θέμα: «Απουσίες λόγω συνεχιζόμενης  
θεραπείας»**

**Π Ρ Ο Σ**

**ΜΟΥΣΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ**

Παρακαλώ,

να μη προσμετρηθούν οι απουσίες τ...

.....

μαθητ..... της ..... (....) τάξης

Γυμνασίου/Λυκείου από ...../...../202... έως και

...../...../202..., σύμφωνα με την ιατρική

βεβαίωση/γνωμάτευση τ... .....

.....

Λαμία, ...../...../202...

Ο/Η αιτ.....

Υπογραφή