ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΑΠΟ ΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Αριθ. Πρωτ.:

Ημερομηνία:

Προς το

4ο Γυμνάσιο Σερρών

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

Τ.Κ.:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΚΙΝΗΤΟ:

Παρακαλώ να απαλλαγεί το παιδί μου ……

που φοιτά στο …… Τμήμα από την υποχρέωση παρακολούθησης του μαθήματος της Φυσικής Αγωγής από ……/…../202… μέχρι ……/…../202…

Συνημμένα υποβάλλω Ιατρική βεβαίωση, η οποία περιλαμβάνει τους λόγους και τη διάρκεια της απαλλαγής από το μάθημα της φυσικής αγωγής.

Θέμα: «*Απαλλαγή από το μάθημα Της Φυσικής Αγωγής*»

… Αιτ…..

Σέρρες, …… / …… / 202……

…….
(υπογραφή)