

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΠΑΛΛΑΓΗ
ΑΠΟ ΤΟ ΜΑΘΗΜΑ
ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Αριθ. Πρωτ.:

Ημερομηνία:

Προς το

4ο Γυμνάσιο Σερρών

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.

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

Τ.Κ.:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΚΙΝΗΤΟ:

Θέμα: «Απαλλαγή από το μάθημα
Της Φυσικής Αγωγής»

Σέρρες, / / 202.....

... ΑΙΤ.....

.....
(υπογραφή)