

ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚ.: - / /

ΑΙΤΗΣΗ

Προς
την Διευθύντρια
του 1^{ου} ΓΕΛ Σπάτων

Στοιχεία αιτούντα:

Επώνυμο:

Όνομα:

Ον. Πατέρα:

Αρ. Δελτ.Ταυτ. ή Διαβατ:

Κάτοικος :

Οδός – Αριθμός :

.....

Τηλέφωνο:

Πατέρας-μητέρα- κηδεμόνας του/της

(στοιχεία μαθητή/τριας)

Επώνυμο:

Όνομα:

Ον. Πατέρα:

Ον. Μητέρας :

Τάξη:

Παρακαλώ να απαλλάξετε από το μάθημα της Γυμναστικής το γιο / την κόρη μου σύμφωνα με το άρθρο 25 της ΥΑ 102791ΓΔ4/10-09-2024 (ΦΕΚ 5130 Β'), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, επειδή βρίσκεται σε αδυναμία να συμμετάσχει σε αυτό σύμφωνα με τη συνημμένη ιατρική γνωμάτευση.

Χρονικό διάστημα απαλλαγής:

Όλο το διδακτικό έτος

μέχρι τη// 20.....

Θέμα : Απαλλαγή από το μάθημα της
Γυμναστικής

(συνημμένη Ιατρική Γνωμάτευση/
Βεβαίωση)

Ο Αιτών / Η Αιτούσα

Ημερομηνία: Σπάτα, /..... /202....