

ΑΙΤΗΣΗ

Του γονέα.....
με ΑΔΤ.....
τηλέφωνο.....

και

Του γονέα.....
με ΑΔΤ.....
τηλέφωνο.....

μαθητή/τριας

.....

της.....τάξης του 2^{ου} Δ..Σ.
Καλυβίων
κατοίκου

οδός.....
.....αριθμ.....
email.....

Θέμα : «**Μετεγγραφή**»

ημερομηνία.....

.....

ΠΡΟΣ

Τον /την Διευθυντή/ντρια του 2^{ου} Δημοτικού
Σχολείου Καλυβίων

Παρακαλώ να επιτρέψετε τη μετεγγραφή τ.....

.....

μαθητ.....της.....τάξης του Σχολείου

σας, στο.....

.....

επειδή.....

.....

Οι αιτούντες γονείς

Πατέρας
Γονέας Α

Μητέρα
Γονέας Β

(Ονοματεπώνυμο-υπογραφή)