

**ΑΙΤΗΣΗ**  
**ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ**

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: .....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: .....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: .....

.....

ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ: .....

ΠΕΡΙΟΧΗ: .....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΣΤΑΘΕΡΟ: .....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ: .....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ-ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ-ΑΔΕΙΑΣ  
ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ

(ΥΠΟΓΡΑΜΜΙΣΤΕ 1 ΑΠΟ ΤΑ 3)

**ΘΕΜΑ: «Δικαιολόγηση απουσιών»**

**ΠΡΟΣ:**

1ο ΕΠΑΛ ΡΑΦΗΝΑΣ

Σας παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτησή μου  
ώστε **να δικαιολογηθούν** οι απουσίες, για το  
χρονικό διάστημα από ...../...../20..... έως  
...../...../20..... κατά τον χαρακτηρισμό της  
φοίτησης του παιδιού που κηδεμονεύω

.....

που φοιτά στην ..... τάξη του σχολείου σας,

σύμφωνα με το άρθρο 26 της αριθμ.  
102791/ΓΔ4/10-09-2024 Υ.Α. (ΦΕΚ 5130  
τ.Β'/10.09.2024).

Συνημμένα υποβάλλω:

1. Υπεύθυνη Δήλωσή μου

*Για τη δικαιολόγηση απουσιών μέχρι 2 ημερών  
λόγω ασθένειας ή άλλων σοβαρών  
οικογενειακών λόγων αρκεί υπεύθυνη δήλωση  
του γονέα/κηδε-μόνα (μέχρι 5 ημέρες συνολικά  
για όλο το διδα-κτικό έτος)*

2. Ιατρική Βεβαίωση

*δημόσιου ή ιδιωτικού νοσηλευτικού ιδρύματος ή  
οποιοδήποτε ιδιώτη γιατρού*

(κυκλώστε το 1 ή το 2)

ΡΑΦΗΝΑ, ...../...../.....

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ

.....

(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ)