

Α Ι Τ Η Σ Η
για χορήγηση
αποδεικτικού σπουδών

Προς τον κ. Διευθυντή
του Ειδικού Γυμνασίου και Ειδικού
Λυκείου Κωφών & Βαρηκόων
Αγίας Παρασκευής
Πίνδου 27, 15343 Αγία Παρασκευή

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:

Α.Δ.Τ.:

Ημερομηνία:

Παρακαλώ

Να μου χορηγήσετε

.....
.....

Με τιμή,
Ο γονέας/κηδεμόνας
ή
Ο ενδιαφερόμενος
(άνω των 18 ετών)

.....

Σημείωση: Όταν ο μαθητής / η
μαθήτρια είναι ηλικίας άνω των 18 ετών,
μπορεί να υποβάλει αυτοπροσώπως την
αίτηση.