|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | **ΠΡΟΣ** |
| **ΑΙΤΗΣΗ** | το ………………………………………………………….. Διευθυντή / Διευθύντρια / Προϊστάμενο / Προϊσταμένη |
|  |  του ………………………………………………………………Σχολείου π.χ. 1ου Δημοτικού Σχολείου Πατρών |
|  |  |  |  |
| Επώνυμο: | ………………………………………………………………………… | Παρακαλώ να εγκρίνετε τη μετεγγραφή του ………………………………………………………………………………… μαθητή του Σχολείου σας στο …………………………………………………………………………………… λόγω…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Σχολείο μετεγγραφήςΟνοματεπώνυμο μαθητή…… Αιτ………Υπογραφή |
| Όνομα: | ………………………………………………………………………….. |
| Πατρώνυμο: | ……………………………………………………………………… |
| ΑΔΤ: | …………………………………………………………………..… |
| Δ/νση Κατοικίας: | ……………………………………………………………… |
| Τ.Κ., Πόλη | ………………………………………………………………… |
| Τηλ. (Σταθερό): | ………………………………………………………………… |
| Τηλ. (Κινητό): | ………………………………………………………………… |
| E-mail: | ………………………………………………………………… |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Θέμα: | «Μετεγγραφή μαθητή» |
|  |  |
|  |
|  |
|  | ………., …………..……… 20……….Τόπος, Ημερομηνία |
|  |  |
|  |  |
|  |   |
|  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |