|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ΠΡΟΣ | |
|  | Τη Διεύθυνση Π.Ε. Αχαΐας | |
| Του  ΕΠΩΝΥΜΟ: …...…………………………..  ΟΝΟΜΑ: …….……………………………. |  | |
|  |  | |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: ……………………… |  | |
| ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:…………………….... | Παρακαλώ να μου χορηγήσετε Πιστοποιητικό |
|  | Αποφοίτησής μου από το Δημοτικό Σχολείο ……………………………………………, κατά το Σχολικό Έτος ………………… προκειμένου να το χρησιμοποιήσω σαν δικαιολογητικό για ……………………………………………. |
| ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: ……………. | ……………………………………………. |
| Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ……………………… |  | |
| ……………………………………………… |  | |
| Α.Δ.Ταυτότητας: …………………………… | Ο/Η ΑΙΤ…….. | |
|  |  | |
| Θέμα : ***«Χορήγηση πιστοποιητικού*** |  | |
| ***σπουδών»*** | (υπογραφή) | |

……….., …………………………….

(τόπος) , (ημερομηνία)