**Α Ι Τ Η Σ Η**

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Ονομ.Πατ: .....

Ταχ.Δ/νση : .....

Τηλέφ.: .....

Ημερομηνία :.....

Θέμα: **Δικαιολόγηση Απουσιών**

**Προς:** τον κ. Διευθυντή του Γενικού Εκκλησιαστικού Λυκείου-Γυμνασίου Φλώρινας

Σας παρακαλώ να δικαιολογήσετε τις απουσίες

του παιδιού μου .....

μαθητ.... της ..... τάξης του σχολείου σας που

απουσίαζε από τα μαθήματα του σχολείου

από..... έως .....

λόγω .....

Συνημμένα προσκομίζω Ιατρική βεβαίωση (για απουσία

μεγαλύτερη των δύο (2) ημερών) ☐

Ο/Η Αιτών/ούσα

**Σημείωση:** Ο κηδεμόνας μπορεί να υποβάλει δικαιολογητικά για τις απουσίες του μαθητή μόνο όταν απουσιάζει **σε όλη τη διάρκεια του ημερησίου προγράμματος** λειτουργίας του Σχολείου. **Το δικαιολογητικό πρέπει να προσκομιστεί το αργότερο μέχρι τη δέκατη (10η ) εργάσιμη ημέρα, από την επιστροφή του μαθητή στο σχολείο**.
Οι ημέρες απουσίας, που είναι δυνατόν να δικαιολογηθούν με απλή δήλωση του κηδεμόνα, χωρίς ιατρική βεβαίωση, δεν υπερβαίνουν αθροιστικά τις δέκα (10).

Σε καμία περίπτωση δε θεωρούνται δικαιολογημένες απουσίες μαθητών, που πραγματοποιούνται χωρίς την άδεια του Διευθυντή του σχολείου σε ώρες του ημερήσιου προγράμματος λειτουργίας του, μεμονωμένες ή συνεχείς [Π.Δ.485/83, άρθ. 3 § 5, εδαφ.α - ΦΕΚ 184 τ.Α', 21-12-1983].