



ΕΝΤΥΠΟ ΓΟΝΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Κλάδος:.....

Τμήμα:.....

Τηλ. Τμήματος:.....

Τηλ. Οικίας:.....

Δηλώνω υπεύθυνα ότι θα απουσιάσω από την εργασία μου την

ημέρα..... για παρακολούθηση της σχολικής επίδοσης του παιδιού

μου..... ηλικίας ετών.

Ο/Η σύζυγός μου

- ☐ δεν κάνει χρήση του παραπάνω δικαιώματος
- ☐ κάνει χρήση του παραπάνω δικαιώματος από κοινού
- ☐ κάνει πλήρη χρήση του παραπάνω δικαιώματος

Μαρούσι

Ο / Η
ΔΗΛΩΝ / ΔΗΛΟΥΣΑ