



ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
Δικαιολόγηση Απουσιών Μαθητή/Μαθήτριας (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

ΠΡΟΣ:	12ο Γυμνάσιο Αχαρνών
Ο - Η Όνομα:	Επώνυμο:
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:	
Ημερομηνία γέννησης:	Τόπος Γέννησης:
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:	Τηλ:
Τόπος Κατοικίας, Οδός, Αριθ., Τ.Κ.:	
Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου (Email):	

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Είμαι κηδεμόνας του μαθητή/της μαθήτριας του τμήματος και σας γνωρίζω ότι οι απουσίες που σημείωσε ο μαθητής/η μαθήτρια από την έως την οφείλονται στο ότι:

Η παρούσα αίτηση - υπεύθυνη δήλωση αφορά απουσίες έως δύο (2) ημερών λόγω ασθένειας ή άλλων σοβαρών οικογενειακών λόγων, χωρίς να απαιτείται ιατρική βεβαίωση (με ανώτατο όριο τις πέντε (5) ημέρες συνολικά ανά σχολικό έτος).

Η δήλωση κατατίθεται εντός αποκλειστικής προθεσμίας δέκα (10) εργάσιμων ημερών από την επάνοδο του μαθητή/της μαθήτριας στο σχολείο.

Ημερομηνία: / / 2026

Ο - Η Δηλ.