|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **Α Ι Τ Η Σ Η** |  |  |
| **Στοιχεία Κηδεμόνα** |  | **ΠΡΟΣ** |
| Επώνυμο |  |  | **το 1ο ΓΥΝΜΑΣΙΟ ΠΕΥΚΩΝ** |
| Όνομα |  |  |  |
| Οδός |  |  |  |
| Αριθμός  |  |  | Σας παρακαλώ να εξετάσετε το αίτημά μου ώστε να απαλλαγεί το παιδί μου από την ενεργό συμμετοχή στο μάθημα της Φυσικής Αγωγής (σύμφωνα με το άρθρο 22 της Υ.Α.102791/ΓΔ4/10-09-2024 - ΦΕΚ B’ 5130/10.09.2024), για το διάστημα που αναφέρεται στη σχετική Ιατρική Βεβαίωση που επισυνάπτω.Την ώρα διεξαγωγής του μαθήματος, επιθυμώ το παιδί μου[[1]](#footnote-1):□ Να παρακολουθεί το θεωρητικό – τεχνικό μέρος του μαθήματος (χωρίς πρακτική συμμετοχή).□ Να παρακολουθεί μάθημα της επιλογής του, που διδάσκεται σε άλλο τμήμα της ίδιας τάξης.  |
| Περιοχή |  |  |
| Τ.Κ. |  |  |
| Τηλέφωνο |  |  |
|  |  |  |
| **Στοιχεία Μαθητή/τριας** |  |
| Επώνυμο |  |  |
| Όνομα |  |  |
| Πατρώνυμο |  |  |
| Τμήμα |  |  |
|  |  |  |
| **ΘΕΜΑ :** «Απαλλαγή από την ενεργό συμμε-τοχή στο μάθημα της Φυσικής Αγωγής» |  |
|  |  |  |
| Πεύκα …… / …… / 20.…. |  |
|  |  |  | Ο/Η αιτών/ούσα |

1. *Επιλέξτε ένα από τα τετράγωνα* [↑](#footnote-ref-1)