Δ Η Λ Ω Σ Η Ε Π Ι Λ Ο Γ Η Σ

ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΞΕΝΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ

Ο/Η παρακάτω υπογεγραμμένος/η …….. γονέας/κηδεμόνας του/της μαθητή/τριας …….. της ΣΤ΄ τάξης του …… Δημοτικού Σχολείου ……..,

δ η λ ώ ν ω

ότι επιθυμώ το παιδί μου να παρακολουθήσει ως δεύτερη ξένη γλώσσα στην Α΄ Γυμνασίου για το σχολικό έτος 201_ - 1_ την ……(✶)

(✶) Γαλλική / Γερμανική / Ιταλική / Ισπανική

…… 201_

Ο Γονέας/Κηδεμόνας

……..