# **ΑΙΤΗΣΗ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ:…………………………………………**

**ΟΝΟΜΑ:…………………………………………….**

**Α.Δ.Τ.: ……………………………………………….**

**Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:……………………………..**

**…………………………………………………………..**

**…………………………………………………………..**

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ:……………………………………….**

**Θέμα:** **«Συμμετοχή σε απολυτήριες εξετάσεις».**

Καρδίτσα, …../..…/2024

**ΠΡΟΣ**

**Τη Διεύθυνση Π.Ε. Ν. Καρδίτσας**

Παρακαλώ να επιτρέψετε τη συμμετοχή μου στις εξετάσεις για την απόκτηση τίτλου ΣΤ’ τάξης Δημοτικού Σχολείου.

Ο/Η αιτών/ούσα

……………………… (Υπογραφή)