**Αίτηση**

**Προς**

τ….. Διευθυντ……. του 2ου Γυμνασίου Ξυλοκάστρου

Αριθ. Πρωτ.: ……………...................................

τ……..

…………………………………………………………………………

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: ……………………………….………….

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: .……………………………………….

ΓΕΝΟΣ: …………….……………………………………………

ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: …… / …… / …………

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ………………………………………………….

…………………………………………………………….………….

Τ.Κ.: ……………………………………………………….………

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ………………………………………………….

ΚΙΝΗΤΟ: …………………………………………………….….

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: ……….…………………

Παρακαλώ να επιτρέψετε τη μετεγγραφή τ………..…..

…………….…………………….……………………….……………….….

μαθητ……. της ……………..… (…….) τάξης του Σχολείου σας στο ……………………………………………………………………

……..…………………………………….………………………….….……

σύμφωνα με την **Κ.Υ.Α. 79942/ΓΔ4/2019 (Φ.Ε.Κ. 2005/Β/31.05.2019)**, επειδή ……….…

……………..………..………….………………………………….…..…..

………………….…………………..…………….……………………….…

………………….…………………..…………….……………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Θέμα:** «*Μετεγγραφή μαθ………..*» …… Αιτ……..

…………..……………….., …… / …… / 202……

 …………………………..

 (υπογραφή)

…………..…………………………….

 (ονοματεπώνυμο)