|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**Του/της(Στοιχεία γονέα/κηδεμόνα 1)**Ονοματεπώνυμο:****ΑΔΤ/Διαβατηρίου:****Τηλέφωνο:****Εmail:**(Στοιχεία γονέα/κηδεμόνα 2)**Ονοματεπώνυμο:****ΑΔΤ/Διαβατηρίου:****Τηλέφωνο:****Εmail:****Θέμα**: ***Επίδειξη των απαντητικών φύλλων της δοκιμασίας εισαγωγής στα Πρότυπα Σχολεία******για το σχολικό έτος 2023-2024*** | **ΠΡΟΣ Δ.Ε.Π.Π.Σ**Παρακαλούμε να μας επιτραπεί να λάβουμε γνώση του απαντητικού φύλλου του παιδιού μας, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις της ανωτέρω πρόσκλησης. Ονοματεπώνυμο του/της υποψηφίου/-ας μαθητή/-τριας:………………………………………………………………………………..Κωδικός αίτησης συμμετοχής:…………………………………………………………………………………6ψήφιος κωδικός υποψηφίου/-ας………………………………………………………………………………Σχολείο 1ης επιλογής :………………………………………………………………………………..Σχολείο 2ης επιλογής:………………………………………………………………………………..Εξεταστικό Κέντρο……………………………………………………………………………….. **Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα 1\***…………………………………………………………………… **Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα 2\***…………………………………………………………………… |

**\*Απαραίτητη προϋπόθεση για την κατάθεση της αίτησης αποτελεί η συνυπογραφή (με θεώρηση γνησίου υπογραφής) από τους δύο γονείς / κηδεμόνες ή η υποβολή δύο ξεχωριστών ψηφιακά υπογεγραμμένων αιτήσεων μέσω της ενιαίας ψηφιακής πύλης δημόσιας διοίκησης (gov.gr).**