|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  Του/της  (Στοιχεία γονέα/κηδεμόνα 1  ή έχοντος την επιμέλεια ή έχοντος την εξουσιοδότηση)  **Ονοματεπώνυμο:**  **ΑΔΤ/Διαβατηρίου:**  **Τηλέφωνο:**  **Εmail:**  (Στοιχεία γονέα/κηδεμόνα 2)  **Ονοματεπώνυμο:**  **ΑΔΤ/Διαβατηρίου:**  **Τηλέφωνο:**  **Εmail:**  **Θέμα**: ***Επίδειξη των απαντητικών φύλλων της δοκιμασίας εισαγωγής στα Πρότυπα και Εκκλησιαστικά Σχολεία για το σχολικό έτος 2024-2025*** | **ΠΡΟΣ Δ.Ε.Π.Π.Σ**  Παρακαλούμε να μας επιτραπεί να λάβουμε γνώση του απαντητικού φύλλου του/της υποψηφίου/-ας μαθητή/-τριας, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις της με στοιχεία 89/ΔΕΠΠΣ/13-6-2024 απόφαση της Δ.Ε.Π.Π.Σ..  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).**