**ΑΙΤΗΣΗ**

Όνομα:…………………………………………

Επώνυμο: …………………………………….

Πατρώνυμο: …………........................

Ημερ. Γέννησης: …………………………..

Τηλ: ……………………………………………..

**Θέμα: «Χορήγηση βεβαίωσης αποφοίτησης**

**από το Δημοτικό Σχολείο»**

Λευκάδα, …/…/……

**Προς: Διεύθυνση Π.Ε. Λευκάδας**

 Παρακαλώ να μου χορηγήσετε βεβαίωση αποφοίτησης από Δημοτικό Σχολείο. Σας γνωρίζω ότι αποφοίτησα από το Δημοτικό Σχολείο ……………………………… το Σχολικό Έτος …………………..…… .

 Ο/Η Αιτών/ούσα