

Α Ι Τ Η Σ Η

Προφορικής Εξέτασης Δυσλεκτικού μαθητή

Επώνυμο :

Όνομα :

Κηδεμόνας τ... μαθητ

.....

της τάξης του 1^{ου} ΕΠΑ.Λ. Ιθάκης

κατοίκου

Οδός

Αριθμός

Τηλέφωνο

ΠΡΟΣ

Τον Δ/ντή του 1^{ου} ΕΠΑ.Λ. Ιθάκης

Σας υποβάλλω Ιατρική βεβαίωση και σας

παρακαλώ να υποκατασταθούν οι γραπτές

εξετάσεις του παιδιού μου με

προφορικές λόγω δυσλεξίας.

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

..... ./.../201...