**ΑΙΤΗΣΗ**

Του………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ΟΔΟΣ: …………………………………………………………………………………………………………………………………..

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:…………………………………………………………………………………………………………….

ΑΔΤ: ……………………………………………………..

ΑΜΚΑ :

Τσαριτσάνη ………../……………./…………….

ΠΡΟΣ

Τον

ΓΕΝΙΚΟ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ

ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε ΒΕΒΑΙΩΣΗ ότι ο γιός μου/η κόρη μου …………………………………………………………………

με ΑΜΚΑ…………………………………, στον έλεγχο που του/της έγινε στις …………../……………/……………, διαπιστώθηκε ότι είναι θετικός/ή στον κορονοϊό COVID-19 και τέθηκε σε υγειονομικό αποκλεισμό ……………. ημερών από ……………………………..

Ο Γονέας/κηδεμόνας

……………………………………….