**Α Ι Τ Η Σ Η**

**(γονέα ή κηδεμόνα)**

**για την συμμετοχή μαθητή στις Εξετάσεις Επιλογής**

 .. / .. / 2019

 Αρ. Πρωτ.: ……….

**ΕΠΩΝΥΜΟ:**

..........................................................

**ΟΝΟΜΑ:**

..........................................................

**Συγγενική σχέση με τον/τη μαθητή/τρια:**

..............................................................

**Τηλέφωνο:**............................................

**Κινητό Τηλ:** .........................................

**E – mail:** ...............................................

**Προς τη Διεύθυνση**

**του Μουσικού Σχολείου Λευκάδας**

Παρακαλώ όπως δεχθείτε στη διαδικασία επιλογής μαθητών / μαθητριών για την Α΄ τάξη του Μ.Σ. για το σχολικό έτος 2019-2020 τον/την

**(όνομα)** ..................................................

**(επώνυμο)** ...............................................

**που φοιτά στην ΣΤ’ Τάξη και πρόκειται να απολυθεί από το**

.........................................................

δημόσιο / ιδιωτικό Δημοτικό Σχολείο.

Ο / Η Αιτών/ούσα ..............................

(Υπογραφή)