

Σχολική Χρονιά: 20..... - 20.....

Έντυπο Απαλλαγής μαθητών/τριών Ειδικής Αγωγής από το μάθημα των Αρχαίων Ελληνικών στην Α΄ τάξη Γυμνασίου

Σχολείο:.....

Όνοματεπώνυμο μαθητή/μαθήτριας:

(Συμπληρώνεται από τον γονέα/κηδεμόνα του μαθητή/μαθήτριας)

Βεβαιώνω ότι έχω ενημερωθεί σχετικά με την υποχρεωτική παρακολούθηση και εξέταση στο μάθημα των Αρχαίων Ελληνικών σε περίπτωση επιλογής φοίτησης του παιδιού μου στην 1^η Ομάδα Προσανατολισμού στο Λύκειο.

Ως εκ τούτου, επιθυμώ:

Α) την απαλλαγή του παιδιού μου από το μάθημα των Αρχαίων Ελληνικών.

Σε αυτή την περίπτωση, εάν το παιδί μου επιθυμεί να ακολουθήσει την 1^η Ομάδα Προσανατολισμού στο Λύκειο, θα πρέπει να παρακαθίσει σε κατατακτήριες εξετάσεις στο μάθημα των Αρχαίων Ελληνικών.

Β) τη μη απαλλαγή του παιδιού μου από το μάθημα των Αρχαίων Ελληνικών.

Σε αυτή την περίπτωση, εάν το παιδί μου επιθυμεί να ακολουθήσει την 1^η Ομάδα Προσανατολισμού στο Λύκειο, δεν απαιτείται να παρακαθίσει σε κατατακτήριες εξετάσεις στο μάθημα των Αρχαίων Ελληνικών.

Όνοματεπώνυμο Γονέα/Κηδεμόνα:

Υπογραφή:

Ημ.