

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο :

Όνομα :

**ΠΡΟΣ: Τριμελή Υγειονομική Επιτροπή
5^{ης} ΥΠΕ**

Όνομα Πατέρα :

Όνομα Μητέρας :

ΑΔΤ:

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ :

ΑΜΚΑ:

Με την παρούσα, παρακαλώ να εξετάσετε το
αίτημά μου για απαλλαγή/ εξαίρεση από τον
εμβολιασμό κατά Covid-19
.....
.....

Τηλ. επικοινωνίας :

Δ/υση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου - email:

Συνημμένα:

- 1.
- 2.
- 3.

Τόπος Κατοικίας:

Δ/υση Κατοικίας:

Τ.Κ.:

Ο Αιτών /Η Αιτούσα

Ημερομηνία:

(ολογράφως το Ονοματεπώνυμο και Υπογραφή)

**Θέμα: «Αίτημα Απαλλαγής/ Εξαίρεσης από
τον εμβολιασμό κατά Covid-19»**

Προσοχή!!!!

1. Συμπληρώνετε όλα τα προσωπικά στοιχεία.
2. Εκτυπώνετε την αίτηση την υπογράφετε και την αποστέλλετε σκαναρισμένη.
(Αίτηση σε μορφή word δεν θα γίνεται αποδεκτή)

**Με την υπογραφή της παρούσας ΣΥΝΑΙΝΩ στην διαβίβαση
της αίτησης και των λοιπών εγγράφων στην Τριμελή Υγειονομική Επιτροπή
που θα εξετάσει το αίτημά μου**

✓