**ΑΙΤΗΣΗ**

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

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

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

ΑΔΤ: ……………………………………………………..

ΑΜΚΑ :

Σπάρτη, ………../……………./…………….

ΠΡΟΣ

Τον

ΓΕΝΙΚΟ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ

ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

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

με ΑΜΚΑ…………………………………, ακολουθώντας το υγειονομικό πρωτόκολλο κατόπιν ιχνηλάτησης που πραγματοποιήθηκε χαρακτηρίστηκε ως στενή επαφή επιβεβαιωμένου κρούσματος κορονοϊού COVID-19 και τέθηκε σε καραντίνα ……………. ημερών από ……………………………..

Ο Γονέας/κηδεμόνας

……………………………………….