



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υφυπουργείο Πολιτικής Προστασίας
και Διαχείρισης Κρίσεων

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ
ΑΝΗΛΙΚΟΥ/ΗΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ**



ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ
ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Ο/Η _____ (ονοματεπώνυμο) του
_____ (πατρώνυμο) μαθητής/τρια με αριθμό μητρώου _____
μαθητή/τριας του **17^{ου} Δημοτικού Σχολείου Θεσσαλονίκης**, που βρίσκεται
στην **οδό Δελφών 196, 54248 Θεσσαλονίκη** είναι απαραίτητο να
μετακινείται από την οικία του/της που βρίσκεται στην
..... (οδός-αριθμός-περιοχή)
προς και από το σχολείο του/της, τις εργάσιμες ημέρες, μεταξύ των ωρών:

07:50π.μ. και 08:30π.μ.

_____μ.μ. και _____μ.μ.

Η ταυτοπροσωπία του/της ανωτέρω γονέα/κηδεμόνα θα γίνεται με την
επίδειξη της ταυτότητάς του/της.

Ο Διευθυντής του Σχολείου

Τσιντάρης Δημήτριος