



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υφυπουργείο Πολιτικής Προστασίας
και Διαχείρισης Κρίσεων

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

ΕΝΗΛΙΚΟΥ/ΗΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ



ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ
ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Ο/Η _____ (ονοματεπώνυμο) του
_____ (πατρώνυμο) με αριθμό ταυτότητας _____

μαθητής/τρια του _____ (σχολείο) που βρίσκεται
στην _____

(οδός-αριθμός-περιοχή) 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:

_____ π.μ. και _____ π.μ.

_____ μ.μ. και _____ μ.μ.

Η ταυτοπροσωπία του/της ανωτέρω μαθητή/τριας θα γίνεται με την επίδειξη της
ταυτότητάς του/της.

Υπογραφή

(Διευθυντής του Σχολείου

Ονοματεπώνυμο & τηλ. επικοινωνίας)