

Αγαπητοί γονείς.

Σας γνωρίζουμε ότι στην πρώτη τάξη διδάσκεται υποχρεωτικά η Αγγλική γλώσσα για τρεις (3) ώρες την εβδομάδα και μία δεύτερη ξένη γλώσσα για δύο (2) ώρες την εβδομάδα την οποία θα επιλέξετε εσείς μεταξύ της Γαλλικής, Γερμανικής, Ιταλικής και Ισπανικής συμπληρώνοντας την παρακάτω δήλωση. Εάν επιλέξετε Ιταλικά ή Ισπανικά, θα δηλώσετε **ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ** και μία άλλη γλώσσα για την περίπτωση που δεν θα γίνει τμήμα Ιταλικών ή Ισπανικών.

Ο/Η υπογραφόμεν \_\_\_\_\_  
κηδεμόνας του/της \_\_\_\_\_ μαθητ \_\_\_\_\_ της Α'  
τάξης του σχολείου σας

**δ η λ ώ ν ω**

ότι επιθυμώ να διδαχθεί ως δεύτερη ξένη γλώσσα τα \_\_\_\_\_  
(συμπληρώνετε Γαλλικά ή Γερμανικά ή Ιταλικά ή Ισπανικά).

Σε περίπτωση που δεν γίνει το τμήμα της γλώσσας που επέλεξα επιθυμώ να διδαχθεί ως δεύτερη ξένη γλώσσα τα \_\_\_\_\_  
(συμπληρώνετε Γαλλικά ή Γερμανικά ή Ιταλικά ή Ισπανικά).

Ελληνικό, \_\_\_\_\_ Σεπτεμβρίου 201\_  
Ο/Η κηδεμόνας