**ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ**

Ο/Η …………………………………………………………………………του ………………………………….

………………, κάτοικος ………………………δ/νση ……………………………………………………………

με αριθμό διαβατηρίου ……………………………… και ημερομηνία λήξης …………………………………...

**Εξουσιοδοτώ**

Τον/Την …………………………………………….……………………… του …………...…………………….

………………, κάτοικο …..…………………. δ/νση ……………………………………………………………

με αριθμό διαβατηρίου ……………………………… και ημερομηνία λήξης …………………………………..

να συμπληρώσει και να καταθέσει αντί εμού και για λογαριασμό μου, αίτηση στην *Περιφερειακή Δ/νση Α/θμιας & Δ/θμιας Εκπ/σης Κεντρικής Μακεδονίας* για να μου χορηγηθεί **Βεβαίωση επιτυχούς παρακολούθησης** σε ελληνικά σχολεία και να παραλάβει το πιστοποιητικό.

 Θεσσαλονίκη ……./……./20….

 Ο/Η εξουσιοδοτ…