

ΥΠΠ ΑΥ12

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ

Προς Οικεία Διεύθυνση (_____)

(μέσω Επαρχιακού)

ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΓΡΙΠΗΣ
(Συμπληρώνεται ΜΟΝΟ στις περιπτώσεις όπου υπάρχει ιατρική βεβαίωση για γρίπη)

Επαρχία: _____ Σχολείο: _____

A/A	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΦΥΛΟ	ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	ΤΜΗΜΑ	ΜΑΘΗΤΗΣ/ ΜΕΛΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

.....
Υπογραφή Διευθυντή/ντριας

.....
Ημερομηνία

Κοιν.: Γραφείο Ασφάλειας και Υγείας (Φαξ.: 22809584)