

Α Ι Τ Η Σ Η

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Όνομα Πατρός:.....

Σχέση Εργασίας:

Εκπαιδευτικός Κλάδου:.....

Σχολείο οργανικής θέσης:

.....

Σχολείο που υπηρετεί:

.....

Δ/ση κατοικίας:

.....

Τηλέφωνο:.....

e-mail:.....

Προς

.....

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια απουσίας διάρκειας() ημερ....., από / / μέχρι / / λόγω ασθενείας του ανήλικου τέκνου μου, σύμφωνα με την ιατρική βεβαίωση που επισυνάπτω.

Επιπλέον, συνημμένα υποβάλλω υπεύθυνη δήλωση ότι μέχρι σήμερα, έχω κάνει χρήση άδειας ασθενείας τέκνων (...) η-μερ....., από τις ημέρες που δικαιούμαι.

ΘΕΜΑ: «Χορήγηση άδειας απουσίας για ασθένεια τέκνου»

.....
(τόπος, ημερομηνία)

..... ΑΙΤ.....

.....
(υπογραφή εκπαιδευτικού)