

## 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 ειδική άδεια απουσίας διάρκειας..... ( .....) ημερ....., από .... / .... / ..... μέχρι .... / .... / ..... λόγω νοσήματος (ιδίου/ας – συζύγου – τέκνου).

Συνημμένα υποβάλω:

A. σχετική γνωμάτευση Δημοσίου Νοσοκομείου, Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου ή από αρμόδιο ΚΕΠΑ (.....)

B. υπεύθυνη δήλωση του/της συζύγου μου (μόνο στην περίπτωση που είναι συνδικαίος/χος/α) για το σύνολο των ημερών που έχουμε λάβει ο καθένας.

**ΘΕΜΑ: «Χορήγηση ειδικής άδειας απουσίας»**

.....

(τόπος, ημερομηνία)

..... ΑΙΤ.....

.....

(υπογραφή εκπαιδευτικού)