**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ:** ………………………………………

**ΟΝΟΜΑ:** ………………………………………….

**ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:** ………………………………….

**ΚΛΑΔΟΣ:** ………………………………………….

**ΣΧΟΛΕΙΟ/Α ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:** …………………..

………………………………………………………….

………………………………………………………….

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ:** ……………………….… …………………………………………………….….

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚ/ΝΙΑΣ:** …………………………………………………………

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:** ………………………………………………………..

**Email:** ……………………………………………..

**ΘΕΜΑ: «Χορήγηση αναρρωτικής άδειας ειδικού σκοπού (κατ΄οίκον)»**

……………………….., \_\_ /\_\_ /\_\_

**ΠΡΟΣ: τη Δ/νση του 3ου Δημοτικού Σχολείου Πύργου Ηλείας**

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **αναρρωτική άδεια ειδικού σκοπού (κατ΄οίκον)** από \_\_ /\_\_/\_\_\_ έως \_\_ /\_\_/\_\_\_\_ διάρκειας \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (……..) ημερών.

Συνημμένα επισυνάπτω:

* Βεβαίωση του αρμόδιου φορέα που έδωσε την οδηγία πότε και για ποιο λόγο και το ακριβές χρονικό διάστημα □
* Υπεύθυνη Δήλωση του εκπαιδευτικού από την οποία προκύπτουν τα στοιχεία του αρμόδιου φορέα που έδωσε την οδηγία πότε και για ποιο λόγο και το ακριβές χρονικό διάστημα □

*(σχολείο)* …………………………………………………………….

**Αριθμ Πρωτ.: …......../** \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

**Διαβιβάζεται στη Δ/νση Π.Ε. Ηλείας**

 **Ο/Η Δ/ντ ……..… /Προϊσταμεν ……….**

*(Ονοματεπώνυμο/Υπογραφή)*

 **……………………………………………**

**Ο Αιτών /Η Αιτούσα**

**…………………………………………**