

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

ΚΛΑΔΟΣ:

Α.Μ.:

ΣΧΟΛΕΙΟ/Α ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:

.....

.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ:

.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚ/ΝΙΑΣ:

.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

.....

Email:

ΘΕΜΑ: «Χορήγηση ειδικής άδειας
άσκησης εκλογικού δικαιώματος»

....., __/__/__

ΠΡΟΣ: τη Δ/νση του 3^{ου} Δημοτικού Σχολείου
Πύργου Ηλείας

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε ειδική άδεια
άσκησης εκλογικού δικαιώματος με
αποδοχές (.....) ημερών από
...../...../..... έως και/...../.....

Επισυνάπτω:

- Βεβαίωση άσκησης εκλογικού μου
δικαιώματος από το εκλογικό τμήμα

(σχολείο)

Αριθμ Πρωτ.:/ ____ - ____ - ____

Διαβιβάζεται στη Δ/νση Π.Ε. Ηλείας

Ο/Η Δ/ντ /Προϊσταμεν

(Ονοματεπώνυμο/Υπογραφή)

.....

Ο Αιτών / Η Αιτούσα

.....