

# ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: .....

ΚΛΑΔΟΣ: .....

Α.Μ.: .....

ΣΧΟΛΕΙΟ/Α ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: .....

.....

.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ: .....

.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚ/ΝΙΑΣ:

.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

.....

Email: .....

ΘΕΜΑ: «Χορήγηση ειδικής άδειας  
θανάτου»

....., \_\_/\_\_/\_\_

ΠΡΟΣ: τη Δ/νση του 3<sup>ου</sup> Δημοτικού Σχολείου  
Πύργου Ηλείας

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **ειδική άδεια θανάτου** με αποδοχές διάρκειας τριών (3) εργάσιμων ημερών από ...../...../..... έως και ...../...../..... .

Επισυνάπτω:

- Ληξιαρχική πράξη θανάτου
- Υπεύθυνη δήλωση βαθμού συγγένειας

(σχολείο) .....

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

Διαβιβάζεται στη Δ/νση Π.Ε. Ηλείας

Ο/Η Δ/ντ ..... /Προϊσταμεν .....

(Ονοματεπώνυμο/Υπογραφή)

.....

Ο Αιτών /Η Αιτούσα

.....