

# ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: .....

ΚΛΑΔΟΣ: .....

Α.Μ. : .....

ΣΧΟΛΕΙΟ/Α ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: .....

.....

.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ: .....

.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚ/ΝΙΑΣ:

.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

.....

Email: .....

ΘΕΜΑ: «Χορήγηση άδειας ασθένειας

τέκνου »

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

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

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **άδεια**  
**ασθένειας τέκνου** διάρκειας ..... (.....)  
ημέρας/-ών από...../...../..... έως και  
...../...../..... .

Επισυνάπτω:

- Ιατρική γνωμάτευση
- Υπεύθυνη δήλωση σχετικά με τον αριθμό των ημερών ήδη χορηγηθείσας άδειας ασθένειας τέκνου τόσο στον/στην αιτούντα/σα όσο και στον/στην σύζυγο

(σχολείο) .....

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

Διαβιβάζεται στη Δ/νση Π.Ε. Ηλείας

Ο/Η Δ/ντ ..... /Προϊσταμεν .....

.....

(Ονοματεπώνυμο/Υπογραφή)

Ο Αιτών /Η Αιτούσα

.....



Με τη συγχρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Πρόγραμμα  
Ανθρώπινο Δυναμικό και  
Κοινωνική Συνοχή

