

# ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: .....

ΚΛΑΔΟΣ: .....

Α.Μ.: .....

ΣΧΟΛΕΙΟ/Α ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: .....

.....

.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ: .....

.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚ/ΝΙΑΣ:

.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

.....

Email: .....

**ΘΕΜΑ: «Χορήγηση ειδικής άδειας  
για τη διενέργεια ετήσιου  
γυναικολογικού ελέγχου»**

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

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

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε ειδική άδεια  
μίας (1) ημέρας, από .... / ... / για τη  
διενέργεια ετήσιου γυναικολογικού ελέγχου.

Επισυνάπτω:

- σχετική βεβαίωση του θεράποντος ιατρού

(σχολείο) .....

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

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

**Ο/Η Δ/ντ ..... / Προϊσταμεν .....**

(Ονοματεπώνυμο/Υπογραφή)

.....

**Η Αιτούσα**

.....