**ΑΙΤΗΣΗ**

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα Πατρός:

Σχέση Εργασίας: ………………………………

Εκπαιδευτικός Κλάδου:

Σχολείο οργανικής θέσης: ..

 ..

Σχολείο που υπηρετεί: ..

Τηλέφωνο: ..

e-mail:…………………………………………..

**ΘΕΜΑ: «Χορήγηση άδειας απουσίας**

**για ασθένεια τέκνου»**

(τόπος, ημερομηνία)

**Προς**

**Τον κ. Δ/ντη του ΓΕΛ ΔΕΡΒΕΝΙΟΥ**

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια απουσίας διάρκειας ………..…..( ) ημερ…...,

από …. / …. / …… μέχρι …. / …. / …… λόγω ασθενείας του ανήλικου τέκνου μου, σύμφωνα με την ιατρική βεβαίωση που επισυνάπτω.

Επιπλέον, συνημμένα υποβάλλω υπεύθυνη δήλωση ότι μέχρι σήμερα ημερομηνία, έχω κάνει χρήση άδειας ασθενείας τέκνων (….) ημερ……, από τις …… ημέρες που δικαιούμαι.

……. ΑΙΤ…….

………………………………………………………

(υπογραφή εκπαιδευτικού)