

Α Ι Τ Η Σ Η

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Όνομα Πατρός:.....

Σχέση Εργασίας:

Α.Μ.(για μόνιμους):

Α.Φ.Μ (για αναπληρωτές):.....

Εκπαιδευτικός Κλάδου:.....

Σχολείο οργανικής θέσης:

.....

Σχολείο που υπηρετεί:

.....

Δ/νση κατοικίας:

.....

Τηλέφωνο:.....

e-mail:.....

Προς
τον κ. Διευθυντή του 4ου Γυμνασίου
Αχαρνών

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 και σήμερα/...../202..., έχω κάνει χρήση άδειας ασθενείας τέκνων (....) ημερ....., από τις ημέρες που δικαιούμαι.

.

**ΘΕΜΑ: «Χορήγηση άδειας απουσίας
για ασθένεια τέκνου»**

..... ΑΙΤ.....

.....
(υπογραφή εκπαιδευτικού)

Αχαρνές,/...../202...
(τόπος, ημερομηνία)