|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**Επώνυμο:…………………………………………Όνομα:….................................... Όνομα πατέρα:…………………………………Όνομα μητέρας:………………………………Κλάδος:……………………………………………Δ/νση κατοικίας:…………………….........Τηλ. κατοικίας:…………………………………Κινητό τηλ.:…………………………………….Email: ……………………………………………..**ΓΙΑ ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ : ΜΟΝΙΜΟΙ**Μόνιμος αποσπασμένος ……………...........Μόνιμος στη διάθεση………………………………Μόνιμος σε οργανική……………………………..Διάθεση από Δευτεροβάθμια(πλήρης….)-(μερική...)Σχολείο που έχει οργανική………………….…Σχολείο/α που υπηρετεί ……………………….…….………………………………………………..……… **ΘΕΜΑ: Χορήγηση άδειας ασθένεια**  **τέκνου**………………………………………………………..*(τόπος) (ημερομηνία)*  | **ΠΡΟΣ****………………………………………………………………….****………………………………………………………………….**Αριθμ.Πρωτ.Σχολείου: ………….Ημερομηνία : ………………………… Παρακαλώ να μου χορηγήσετε σύμφωνα με την παρ. 8, άρθρο 53 του ν.3528/2007, όπως τροποποιήθηκε με την παρ. 5 άρθρο 56 του ν.4830/2021, άδεια απουσίας …………………… ( ) εργάσιμων ημερών από ..…../….…/………… έως και ……./………/………… λόγω **ασθένειας του ανήλικου τέκνου μου.** * Συνημμένα υποβάλω βεβαίωση παιδιάτρου.

 Ο/Η Αιτ....... ................................ |
|  |  |