|  |  |
| --- | --- |
| **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.......  ................................ |
|  |  |