|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  Επώνυμο:…………………………………………  Όνομα:…....................................  Όνομα πατέρα:…………………………………  Όνομα μητέρας:………………………………  Κλάδος:……………………………………………  Δ/νση κατοικίας:…………………….........  Τηλ. κατοικίας:…………………………………  Κινητό τηλ.:…………………………………….  Email: ……………………………………………..  **ΓΙΑ ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ : ΜΟΝΙΜΟΙ / ΙΔΑΧ**    Μόνιμος αποσπασμένος ……………...........  Μόνιμος στη διάθεση………………………………  Μόνιμος σε οργανική……………………………..  Διάθεση από Δευτεροβάθμια(πλήρης….)-(μερική...)  Σχολείο που έχει οργανική………………….…  Σχολείο/α που υπηρετεί ……………………….  …….………………………………………………..………  **ΘΕΜΑ: «Χορήγηση ειδικής άδειας**  **θανάτου»**  ………………………………………………………..  (*τόπος) (ημερομηνία)* | **ΠΡΟΣ:**  **Τη Διεύθυνση Π.Ε. Νομού Κέρκυρας**  Δια του Διευθυντή/ντριας – Προϊσταμένου/νης  του ………………………………………………………………..  *(ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ)*  Αριθμ.Πρωτ.Σχολείου: ………….  Ημερομηνία : …………………………      Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια απουσίας ………………………….. ( ) εργάσιμων ημερών (άρθρ. 50 παρ. 1 εδ. α΄ Υ.Κ.) από …..…/………/…………… έως και ………/…..…/........... **λόγω θανάτου** **του / της** ……………………………………………………………………….στις ………/………/………….  Θα υποβάλω ληξιαρχική πράξη θανάτου και, σε περίπτωση που δεν προκύπτει από αυτήν ο βαθμός συγγένειας, θα συνυποβάλω και υπεύθυνη δήλωση.  Ο/Η Αιτ.......  ................................ |
|  |  |