|  |  |
| --- | --- |
| **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/νηςτου ……………………………………………………………….. *(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....... ................................ |
|  |  |