|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Α Ι Τ Η Σ Η ΑΔΕΙΑΣ**  **ΕΠΩΝΥΜΟ**:…………………………………  **ΟΝΟΜΑ:**………………………………………  **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ**:………………………………  Κλάδος : ……………  Σχολείο οργανικής θέσης:  ……………..…………………………………………  Σχολείο υπηρέτησης :  …………………………………………………………  Σύνολο ημερών άδειας τρέχοντος ημερολογιακού έτους ……………….    Δ/νση κατοικίας:  ……………………………………………………  Τηλέφωνο:………………………………….  Ημερομηνία υποβολής:  **ΘΕΜΑ:**   |  | | --- | | **Αίτηση χορήγησης άδειας** |   **Έγκριση: ΝΑΙ ΟΧΙ**    **Ο Διευθυντής**  **Κωνσταντίνος Τριανταφύλλου** | **Προς**  **4ο Ε.Κ. Γ΄ Αθήνας**  Παρακαλώ όπως εγκρίνετε τη χορήγηση άδειας …………………………………………………………………  *(είδος άδειας πχ αναρρωτικής, κανονικής, εξετάσεων κλπ)*  **από** ηη/ μμ /202 / **έως** ηη/ μμ /202 /  **……………………………………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………………………………………**  **…………………………………………………………………………………………………**  **…………………………………………………………………………………………………**  **.........................………………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………**  **Συνημμένα υποβάλλω:**   * **..……………………………………………………………………** * **………………………………………………………………………** * **…..………………………………………………………………….**   **……………………………………………………………………………..**  **Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ** |