|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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** |