**Τόπος: Ημερομηνία:**

Αίτηση

**Αριθμ. Πρωτ.:**

**ΠΡΟΣ: Τη Διεύθυνση Π.Ε. ΖΑΚΥΝΘΟΥ**

**Δια του Δ/ντή/ντριας - Προϊσταμένης του**

 **Δημ. Σχολείου**

**Νηπιαγωγείου**

**ΕΠΩΝΥΜΟ: ΟΝΟΜΑ:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|   |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Σας παρακαλώ να μου χορηγήσετε **αναρρωτική άδεια** απουσίας: ημέρας(ών)και συγκεκριμένα από: έως: **Συνοδευτικά υποβάλλω:**(*Επιλέξτε είτε "Ιατρική Γνωμάτευση" είτε "Υπεύθυνη Δήλωση ")* |
|  |
|  |

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: ΚΛΑΔΟΣ-ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ(1): ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ(2):**

**ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ:**

**ΘΕΣΗ ΟΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΩ:**

**ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ(3): Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:**

**(οδός-αριθμός-πόλη)**

***Θέμα: "Χορήγηση αναρρωτικής άδειας"***

***Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ***

1. *Συμπληρώστε με: Μόνιμος, Αναπληρωτής, Αναπληρωτής ΕΣΠΑ, Ωρομίσθιος.*
2. *Συμπληρώστε με: Με οργανική, από διάθεση ΠΥΣΠΕ/ΠΥΣΔΕ, από απόσπαση ΠΥΣΠΕ/ΠΥΣΔΕ, από λειτουργική υπεραριθμία, Δ/ντής ή Προϊστάμενος, με μερική/ολική απασχόληση (για αναπληρωτές-ωρομίσθιους)*
3. *Συμπληρώστε με τον αριθμό κινητού τηλεφώνου και με τον αριθμ. τηλ. εργασίας/οικίας, για να μπορέσουμε ενδεχομένως να επικοινωνήσουμε μαζί σας πρωινές ώρες.*