|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  Επώνυμο:…………………………..……………  Όνομα:….........................................................  Όνομα πατέρα:……………………….…………  ΑΜ:…………………………………..…………..  Κλάδος:……………………………….…………  Σχολείο οργανικής θέσης:……………..…………………………..…  Σχολείο Υπηρέτησης  ……………………….:…………………………..  Δ/νση κατοικίας:…………..…..…………..........  Τηλ. κατοικίας:……………….………………….  Κινητό τηλ.:…………………….………………..  ΘΕΜΑ: **«Χορήγηση άδειας ασθένειας**  **τέκνου»**  Άρτα, ……………………………… | **ΠΡΟΣ**  ……….………………………………………………    Σας παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια ασθένειας τέκνου ………………….. (……) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  Συνημμένα υποβάλλω: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Ο/Η Αιτών/ούσα  .............................................. |