|  |  |
| --- | --- |
| **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 .............................................. |