**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ:** ………………………………………

**ΟΝΟΜΑ:** ………………………………………….

**ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:** ………………………………….

**ΚΛΑΔΟΣ:** ………………………………………….

**ΣΧΟΛΕΙΟ/Α ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:**…………………..

………………………………………………………….

………………………………………………………….

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ:**……………………….… …………………………………………………….….

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚ/ΝΙΑΣ:** …………………………………………………………

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:**………………………………………………………..

**Email:** ……………………………………………..

**ΘΕΜΑ:«Χορήγηση άδειας εξετάσεων»**

……………………….., \_\_ /\_\_ /\_\_

**ΠΡΟΣ: τη Δ/νσητου ….Δ.Σ/…..Νηπ/γείου**

**………………………………………………………………..**

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **άδεια εξετάσεων** διάρκειας …………………. (……) ημερ….. και συγκεκριμένα από ……./……./20……. έως και ……. /…… /20…….. .

**Επισυνάπτω:**

* βεβαίωση από το Eκπαιδευτικό ‘Iδρυμα

**Ο Αιτών /Η Αιτούσα**

**…………………………………………**

*(σχολείο)* …………………………………………………………….

**Αριθμ. Πρωτ.: …......../** \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

**Διαβιβάζεται στη Δ/νση Π.Ε. Ηλείας**

**Ο/Η Δ/ντ ……..… /Προϊσταμεν ……….**

*(Ονοματεπώνυμο/ Σφραγίδα /Υπογραφή)*