**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ:** ………………………………………

**ΟΝΟΜΑ:** ………………………………………….

**ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:** ………………………………….

**ΚΛΑΔΟΣ:** ………………………………………….

**ΣΧΟΛΕΙΟ/Α ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:** …………………..

………………………………………………………….

………………………………………………………….

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

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

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

**Email:** ……………………………………………..

**ΘΕΜΑ: «Χορήγηση άδειας**

**νοσήματος (ιδίου / συζύγου / τέκνου)»**

……………………….., \_\_ /\_\_ /\_\_

**ΠΡΟΣ: τη Δ/νση του ….Δ.Σ/…..Νηπ/γείου**

**………………………………………………………………..**

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **άδεια** **νοσήματος (ιδίου/ συζύγου / τέκνου)** διάρκειας………………….. (……..) ημερ……. από ….../ ……./………….. έως ….../……./………….. .

Επισυνάπτω:

* Πιστοποιητικό από Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α) □
* Ιατρική βεβαίωση για περιοδική νοσηλεία □
* Βεβαίωση νοσηλείας □
* γνωμάτευση από δημόσιο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο ή παιδοψυχιατρικό τμήμα δημοσίου νοσοκομείου □
* χορηγηθέν δημόσιο έγγραφο ότι το **ενήλικο τέκνο** δεν εργάζεται και είναι ανίκανο προς εργασία λόγω της παθήσεως αυτής □
* υπεύθυνη δήλωση όπου καθορίζεται ποιος από τους δύο δικαιούχους γονείς θα κάνει χρήση της άδειας και για πόσο χρονικό διάστημα καθώς και πόσες ημέρες της δικαιούμενης από κοινού άδειας έχει κάνει ήδη χρήση ο άλλος συνδικαιούχος στην υπηρεσία, όπου εργάζεται □

**Ο Αιτών /Η Αιτούσα**

**…………………………………………**

*(σχολείο)* …………………………………………………………….

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

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

**Ο/Η Δ/ντ ……..… /Προϊσταμεν ……….**

*(Ονοματεπώνυμο/ Σφραγίδα /Υπογραφή)*