**ΑΙΤΗΣΗ**

|  |
| --- |
|  |
| ΕΠΩΝΥΜΟ |
| ΟΝΟΜΑ |
| ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ |
| ΚΛΑΔΟΣ-ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ |
|  |
| ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΜΟΝΙΜΟΣ-ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ-ΩΡΟΜΙΣΘΙΟΣ) |
|  |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ |
| ΣΧΟΛΕΙΟ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ |
|  |
| ΣΧΟΛΕΙΟ ΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ |
|  |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ |
|  |
| ΤΚ/ΠΟΛΗ |
|  |
| ΣΤΑΘΕΡΟ/ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ |
| e-mail | |

**ΘΕΜΑ: Χορήγηση ειδικής άδειας λόγω θανάτου συγγενικού προσώπου**

………………………….…………………, ………/………../……………….

(ΤΟΠΟΣ - ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ)

**ΠΡΟΣ**

**Δ.Δ.Ε. Λακωνίας**

(μέσω του του/της Διευθυντή/ντριας)

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε ειδική άδεια τριών ημερών από …….../...../……... έως και ....../...../…….. λόγω θανάτου(1)

…………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………..

Ο/Η αιτών/αιτούσα

…………………………………………………………………….

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ)