

Α Ι Τ Η Σ Η

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΟΝΟΜΑ: _____

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: _____

ΚΛΑΔΟΣ: _____

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: _____

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ: _____

ΒΑΘΜΟΣ: _____ ΜΚ: _____

ημερομηνία απόκτησης ΜΚ

ΣΧΟΛΕΙΟ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ: _____

ΤΗΛ. ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ: _____

ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΩ: _____

Διεύθυνση κατοικίας

Οδός-αριθμός: _____

ΠΟΛΗ - ΤΚ: _____

ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ: _____

ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ: _____

Ημερομηνία: _____

ΠΡΟΣ
το Διευθυντή του

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια για
την **παρακολούθηση της σχολικής επίδοσης**
φοιτά στο

_____ για την _____

Όταν επιστρέψω στην εργασία μου θα προσκομίσω
βεβαίωση από το σχολείο στο οποίο φοιτά το παιδί
μου.

Συνημμένα (εκτός από την περίπτωση χηρείας):

☐ Υπεύθυνη δήλωση όπου φαίνεται πόσες
ημέρες της από κοινού δικαιούμενης άδειας
έχει κάνει χρήση ο άλλος γονέας στην
Υπηρεσία που εργάζεται.

Ο αιτών / Η αιτούσα

.....
(Ονοματεπώνυμο και υπογραφή)