|  |  |
| --- | --- |
| **Α Ι Τ Η Σ Η**ΕΠΩΝΥΜΟ:……………………………………ΟΝΟΜΑ:…………………………………………ΟΝΟΜΑΠΑΤΡΟΣ:……………..……….………ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΠΕ ……………………………..ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΩ: ……………………………………………………ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ:……………………………..ΠΥΣΠΕ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ: …………………………Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:ΟΔΟΣ…………………….......ΑΡΙΘΜΟΣ……………ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ…………… .. ΠΕΡΙΟΧΗ…………………………ΠΟΛΗ…………………….......………......TΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ: ………………………………TΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ: ……………………………..ΘΕΜΑ: «**ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΑΠΟΥΣΙΑΣ ΛΟΓΩ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΥΓΓΕΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ»** ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :………………………….. | **ΠΡΟΣ****Δ/ΝΣΗ ΠΕ Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ** Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **ειδική άδεια απουσίας** από…………….. έως……………λόγω θανάτου συγγενικού προσώπου. ……αιτ……….. …………………………………………(Υπογραφή ) |