|  |  |
| --- | --- |
| **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 ) |