**ΑΙΤΗΣΗ**

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα Πατρός:

Σχέση Εργασίας: ………………………………

Εκπαιδευτικός Κλάδου:

Σχολείο οργανικής θέσης: ..

 ..

Σχολείο που υπηρετεί: ..

 ..

Δ/νση κατοικίας: ..

 ..

Τηλέφωνο: ..

e-mail:…………………………………………..

**ΘΕΜΑ: «Χορήγηση αναρρωτικής άδειας»**

(τόπος, ημερομηνία)

**Προς**

**………………………………….**

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε αναρρωτική άδεια διάρκειας ….…………... ( ) ημερ…...,

από …. / …. / …… μέχρι …. / …. / …… λόγω …………………………..……………………………………………………...………………………………………………...………………………………

συνημμένα υποβάλω:

………………………………………………….......

……. ΑΙΤ…….

………………………………………………………

(υπογραφή εκπαιδευτικού)

**Διαβιβάζoυμε την ως άνω αίτηση άδειας προς έγκριση από την Α'θμια Υγειονομική Επιτροπή**

**δια της Δ.Δ.Ε. Λευκάδας**

Ο/Η Διευθυντής/τρια του Σχολείου