**ΑΙΤΗΣΗ**

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα Πατρός:

Σχέση Εργασίας: ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ/ΤΡΙΑ

Εκπαιδευτικός Κλάδου:

Σχολείο που υπηρετεί: ..

 ..

Δ/νση κατοικίας: ..

 ..

Τηλέφωνο: ..

e-mail:…………………………………………..

Α.Φ.Μ. :……………………………………………...

**ΘΕΜΑ: «Χορήγηση αναρρωτικής άδειας»**

(τόπος, ημερομηνία)

**Προς**

**2 ΕΕΕΕΚ ΠΕΙΡΑΙΑ «ΑΝΟΙΞΗ»**

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

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

συνημμένα υποβάλω: **(ιατρικη γνωματευση)**

………………………………………………….......

……. ΑΙΤ…….

………………………………………………………

(υπογραφή εκπαιδευτικού)