

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ: τη Δ/νση του ...Δ.Σ/ ...Νηπ/γείου
.....

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

ΚΛΑΔΟΣ:

ΣΧΟΛΕΙΟ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ:.....

.....

ΠΟΛΗ:.....

Τ.Κ.:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **άδεια ασθένειας τέκνου** (.....) ημέρας/-ών από/...../..... έως και/...../....., σύμφωνα με την περ. β' παρ. 7 αρθ 47 του Ν. 4674/2020 και το άρθ 23 του Π.Δ. 410/1988, όπως αναφέρεται στην υπ' αρ. ΔΙΔΑΔ/Φ.69/117/οικ. 11102/28-05-2020 (ΑΔΑ: 6ΣΦ146ΜΤΛ6-48Π).

Απαραίτητα δικαιολογητικά που υποβάλλονται συνημμένα:

- Ιατρική γνωμάτευση
- Υπεύθυνη δήλωση σχετικά με τον αριθμό των ημερών αυτής της άδειας που έχει ήδη χορηγηθεί τόσο στον/στην αιτούντα/σα όσο και στον/στην σύζυγο

ΘΕΜΑ: «Χορήγηση άδειας ασθένειας τέκνου»

Γρεβενά: __/__/____

Ο αιτών/ Η αιτούσα

Διαδικασία χορήγησης άδειας ασθένειας τέκνου:

Η άδεια αυτή χορηγείται σε αναλογία με βάση τη διάρκεια σύμβασης υπολογίζοντας

- σε γονείς με δύο παιδιά ανώτερο όριο ημερών: 03
- σε γονείς με τρία παιδιά ανώτερο όριο ημερών: 05
- σε πολύτεκνους γονείς: 08
- σε μονογονεϊκές οικογένειες: 06



Με τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Περιφερειακό Πρόγραμμα «Δυτική Μακεδονία»

Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο+ (ΕΚΤ+)