

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

ΚΛΑΔΟΣ:

ΣΧΟΛΕΙΟ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ:.....

.....

ΠΟΛΗ:.....

Τ.Κ.:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΠΡΟΣ: Τη Δ/νση του ..ΔΣ/..Νηπ/γείου

.....

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια
για προγεννητικές εξετάσεις, μιας ημέρας
στις/...../..... σύμφωνα με το άρθρο
40 του ν.4808/ 2021.

Προσκομίζω συνημμένα:

- Ιατρική Γνωμάτευση παραπομπής
για εξέταση εν ώρα εργασίας

Η αιτούσα

ΘΕΜΑ: «Χορήγηση άδειας για εξετάσεις
προγεννητικού ελέγχου»

Γρεβενά: __ / __ / ____



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Περιφερειακό Πρόγραμμα
«Δυτική Μακεδονία»
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο+ (ΕΚΤ+)