

# ΑΙΤΗΣΗ

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

.....

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: .....

ΚΛΑΔΟΣ: .....

ΣΧΟΛΕΙΟ: .....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ:.....

.....

ΠΟΛΗ:.....

Τ.Κ.:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: .....

**ΘΕΜΑ: «Χορήγηση άδειας νοσήματος  
ιδίου/συζύγου /τέκνου»**

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **ειδική  
άδεια νοσήματος** (.....) ημερών από  
...../...../..... έως και ...../...../.....,  
σύμφωνα με το άρ. 21 του Π.Δ. 410/88, που  
αναφέρεται στην υπ' αρ. Φ.351.5/ 43/ 67822/ Δ1/  
05-05-2014 εγκύκλιο Υπ.Π.Ε.Θ. όπως τροποποιήθηκε  
με την παρ.7 άρθρ.47 του Ν.4674/2020

Απαραίτητα δικαιολογητικά που  
υποβάλλονται συνημμένα:

- Γνωμάτευση που πιστοποιείται η  
πάθηση
- Προσδιορισμός χρονικού διαστήματος  
νοσηλείας.
- Υπεύθυνη δήλωση χρήσης άδειας
- Γνωμάτευση από δημόσιο  
Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο στην οποία  
θα δηλώνεται το σύνδρομο down ή η  
Δ.Α.Δ

Γρεβενά: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Ο αιτών/ Η αιτούσα

Παρατήρηση: Η ειδική άδεια των 22 ημερών χορηγείται και σε υπαλλήλους που έχουν τέκνα που πάσχουν από βαριά νοητική στέρση ή σύνδρομο Down ή Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Δ.Α.Δ)εφόσον αυτά είναι ανήλικα ή ενήλικα που δεν εργάζονται λόγω των παθήσεων αυτών.



Με τη συγχρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Πρόγραμμα  
Ανθρώπινο Δυναμικό και  
Κοινωνική Συνοχή

