|  |  |
| --- | --- |
|  **ΑΙΤΗΣΗ**Επώνυμο:……………………………….Όνομα:…............................ Όνομα πατέρα:……………………….Όνομα μητέρας:………………………Κλάδος:………………………………….Δ/νση κατοικίας:…………………….Τηλ. κατοικίας:……………………….Κινητό τηλ.:…………………………..ΑΦΜ:……………………………………..**ΓΙΑ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΕΣ / ΩΡΟΜΙΣΘΙΟΥΣ:**Αναπληρωτής ΠΛΗΡΟΥΣ…………………Αναπληρωτής ΕΣΠΑ-ΠΛΗΡΟΥΣ……….Αναπληρωτής ΕΣΠΑ-ΑΜΩ……………….Αναπληρωτής ΠΔΕ ………………………..Ωρομίσθιος……………………………………..Σχολείο/α που υπηρετεί……………………………………………………………………….**ΘΕΜΑ : « Χορήγηση άδειας****για μονογονεϊκές οικογένειες »**………………………………………………………*(Τόπος) (Ημερομηνία)*  | ΠΡΟΣ:**Τη Διεύθυνση Π.Ε. Γρεβενών**Δια του Διευθυντή/ντριας – Προϊσταμένου/νηςτου ……………………………………………………………….. *(ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ)*Αριθμ.Πρωτ.Σχολείου: ………….Ημερομηνία : ………………………… Παρακαλώ να μου χορηγήσετε σε εφαρμογή του άρθρου 45 του Ν.4808/2021 (**ΦΕΚ Α 101/19.6.2021)** άδεια απουσίας διάρκειας ………..…. ( ) ημερ…..., από …. / ….. / .…… έως και …. / …. /……..* Συνημμένα υποβάλλω:

Αποδεικτικό αποκλειστικής επιμέλειας παιδιού.(Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης ή Δικαστική απόφαση επιμέλειας παιδιού) Ο/Η Αιτ....... ................................ |
|  |  |

