

## **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/νης

ΤΟΥ .....

(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.....

.....



Με τη συγχρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Πρόγραμμα  
Ανθρώπινο Δυναμικό και  
Κοινωνική Συνοχή

