

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



Επιτελική
Δομή ΕΣΠΑ
Υ.ΠΑΙ.Θ.Α.

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