|  |  |
| --- | --- |
| **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.......  ................................ |
|  |  | |

