

ΠΡΟΣ
Τη Διεύθυνση του
2^{ου} Ολοήμερου Δημοτικού
Σχολείου Κορίνθου

Α Ι Τ Η Σ Η

Θέμα: Χορήγηση ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗΣ άδειας

ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗ ΑΔΕΙΑ

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Ειδικότητα

Ιδιότητα:
Μόνιμος

Αναπληρωτής

ΕΣΠΑ

Οργανική:

Υπηρετώ
στο

Τηλέφωνα:

Ημερομηνία

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε αναρρωτική
άδεια () ημέρας/ών
από
έως

Συνημμένα υποβάλλω:

Ιατρική γνωμάτευση

Υπεύθυνη δήλωση (μόνο για μόνιμους).

Ο/Η Αιτών/ούσα