|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  ΑΙΤΗΣΗΕΠΩΝΥΜΟ:…………………………….………ΟΝΟΜΑ:……………………………….……….ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ……………………….………….ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:…………………….……………ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ:……….……….…………..……………………………….…………………..ΘΕΣΗ ΠΟΥΥΠΗΡΕΤΕΙ:.…..…..……………………………………………………………………ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ:..………………...………………ΚΙΝΗΤΟ:…….………………………………….ΘΕΜΑ: «Χορήγηση αναρρωτικής άδειας» |  | **ΠΡΟΣ****Τον κ. Διευθυντή του …………….. Δημοτικού Σχολείου ……………..**Παρακαλώ να μου χορηγήσετε αναρρωτική άδεια ( ) …………………………………... ημερ….. από …………………………………. ημέρα …………………………………………...έως και .………………………………………..λόγω …………………………..………………..…………………………………………………..…………………………………………………..…………………………………………………..…………………………………………………..…………………………………………………..Συννημένα υποβάλλω την από ……………………………………… ιατρική γνωμάτευση …………………………………………………...…………………………………………………...…………………………………………………...Ξάνθη …../…../201...….. αιτ……. |