|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΑΙΤΗΣΗ

|  |  |
| --- | --- |
| Επώνυμο | **:** …………………….. |
| Όνομα | **:** …………………….. |
| Πατρώνυμο | **:** …………………….. |
| Κλάδος | **:** …………………….. |
| Ιδιότητα | **:** Αναπληρωτής ΕΣΠΑ  |
| Θέση Τοποθέτησης  | **:** …………………….. |
| Θέση Απόσπασης | **:** …………………….. |
| Τηλ. Κινητό | **:** …………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| Τηλ. Σταθερό |  **:** ………………………….. |

***Θέμα:*** **«Χορήγηση άδειας** ……………………….………………………………………………**»** ……………….., ….. / ….. / …….. (Τόπος) (Ημερομηνία)………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….***Τι προβλέπεται από τη νομοθεσία για τις άδειες των αναπληρωτών**** **Κανονική:** έως επτά (07) εργάσιμες ημέρες.
* **Ασθενείας:** χωρίς αποδοχέςγια διάστημα μεγαλύτερο των δεκαπέντε (15) ημερών
* **Κύησης:** χωρίς αποδοχέςγια διάστημα μεγαλύτερο των δεκαπέντε (15) ημερών
* **Λοχείας:**χωρίς αποδοχές
* **Γάμου:** έως πέντε (05) εργάσιμες ημέρες αμέσως πριν ή μετά την τέλεση του γάμου.
* **Θανάτου:** έως δύο (02) εργάσιμες ημέρες.
* **Άσκησης** **Εκλογικού** **Δικαιώματος:** ανάλογα με τις αποστάσεις (όπως αυτές ισχύουν κάθε φορά με σχετική εγκύκλιο).
* **Συμμετοχής σε Δίκη:** από μία (01)έως τρεις (03) ημέρες, ανάλογα με τη χιλιομετρική απόσταση.
* **Μετάγγισης Αίματος** **ή** **Περιοδικής Νοσηλείας** του ίδιου, συζύγου ή τέκνου καθώς και σε περίπτωση **Βαριάς Νοητικής**
* **Στέρησης ή Συνδρόμου Down τέκνου:** έως είκοσι δύο (22) ημέρες ετησίως.
* **Αιμοληψίας: έως δύο (02) εργάσιμες ημέρες.**
 | ΠΡΟΣ Τον Διευθυντή του 1ου 10/Θ Ειδικού Δημοτικού Σχολείου Καλαμάτας Παρακαλώ να μου χορηγήσετε ***Άδεια Απουσίας:**** **Κανονική** ............................................

* **Ασθενείας** ………………………………
* **Κύησης** ………………………………….

* **Λοχείας** ………………………………….

* **Γάμου** ……………………………………

* **Θανάτου** (συζύγου)…….…………………….

* **Θανάτου** (συγγενούς έως και β΄ βαθμού) ….…….…….

* **Άσκησης εκλογικού δικαιώματος** …

* **Συμμετοχή σε δίκη** ……………………

* **Μεταγγίσεως αίματος**

 **ή περιοδικής νοσηλείας** ……………. * **Αιμοληψίας** ………………………….….

* ………………………………………….….

 (άλλη περίπτωση).………….………. (…….) εργάσιμων ημερών, με πλήρεις αποδοχές, για το **χρονικό διάστημα από** ….. /..… /200..… έως και ..… /….. / 200..… σύμφωνα με κείμενες διατάξεις. Για το σκοπό αυτό σας υποβάλλω τα εξής δικαιολογητικά:* …………………………………………………………..
* …………………………………………………………..

 ….. Αιτ…..  |

