|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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….. |

