**ΑΙΤΗΣΗ**

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα Πατρός:

Εκπαιδευτικός Κλάδου:

Σχολείο οργανικής θέσης: ..

 ..

Σχολείο που υπηρετεί: ..

 ..

Δ/νση κατοικίας: ..

 ..

Τηλέφωνο: ..

e-mail:…………………………………………..

**ΘΕΜΑ: «Χορήγηση αναρρωτικής άδειας»**

Πέτα, …………………………………………….

 Αριθμ. Πρωτ. Σχολείου:………

 Ημερομηνία:………………………..

ΠΡΟΣ:

 **Τη Διεύθυνση Π.Ε. Νομού Άρτας**

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε αναρρωτική άδεια διάρκειας ….…………... ( ) ημερ…........,

από …. / …. / …… μέχρι …. / …. / …… λόγω …………………………..……………………………………………………...………………………………………………...………………………………

συνημμένα υποβάλλω:

………………………………………………….......

……. ΑΙΤ…….

 …………………………

 (υπογραφή εκπαιδευτικού)

**Διαβιβάζουμε την ως άνω αίτηση άδειας προς έγκριση από την Α'θμια Υγειονομική Επιτροπή**

**δια της ΔΙ.Π.Ε. Άρτας**

Η Διευθύντρια του Σχολείου

Τάτση Αλίκη