**ΑΙΤΗΣΗ**

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα Πατρός:

Εκπαιδευτικός Κλάδου:

Σχολείο οργανικής θέσης: ..

 ..

Σχολείο που υπηρετεί: ..

 ..

Δ/νση κατοικίας: ..

 ..

Τηλέφωνο: ..

e-mail:…………………………………………..

**ΘΕΜΑ: «Χορήγηση άδειας για ετήσιο**

 **γυναικολογικό έλεγχο»**

Πέτα, …………………………………………….

 Αριθμ. Πρωτ. Σχολείου:………

 Ημερομηνία:…………………………

ΠΡΟΣ:

**Τη Δ/ντρια του 6/θ Δημοτικού Σχολείου Πέτα**

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε ειδική άδεια διάρκειας μίας ( 1 ) ημέρας, την …. / …. / ……

για πραγματοποίηση ετήσιου γυναικολογικού ελέγχου

Συνημμένα υποβάλω:

* *τη σχετική ιατρική βεβαίωση*

……. ΑΙΤ…….

 …………………………

 (υπογραφή εκπαιδευτικού)