|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**Επώνυμο:………………………………Όνομα:…............................................. Όνομα πατέρα:………………………..Όνομα μητέρας:……………………….Αναπληρωτής ΕΣΠΑ-ΠΛΗΡΟΥΣΚλάδος:………………………………..Σχολείο/α που υπηρετεί:……………..………………………………………….Δ/νση κατοικίας:……………………....Κινητό τηλ.:……………………………e-mail:………………………………….**ΘΕΜΑ : «Χορήγηση αναρρωτικής άδειας»**Πέτα, ……………………………………………  |  Αριθμ. Πρωτ. Σχολείου:……… Ημερομηνία:…………………………ΠΡΟΣ: **Τη Δ/ντρια του 6/θ Δημοτικού Σχολείου Πέτα** Παρακαλώ να μου χορηγήσετε σε εφαρμογή των άρθρων 657 και 658 του Π.Δ 456/17-24.10.1984, αναρρωτική άδεια .............................. ( ) ημερ..... και συγκεκριμένα από ...../...../......... έως και ....../...../............Συνημμένα υποβάλλω:1) Ιατρική γνωμάτευση2) Απόφαση του αρμόδιου τμήματος Παροχών Ασθενείας του ΕΦΚΑ σχετικά με τη χορήγηση επιδόματος ασθενείας.  Ο/Η Αιτ....... .................................... |
|  |  |

