|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  Επώνυμο:………………………………  Όνομα:….............................................  Όνομα πατέρα:………………………..  Όνομα μητέρας:……………………….  Αναπληρωτής ΕΣΠΑ-ΠΛΗΡΟΥΣ  Κλάδος:………………………………..  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 γνωμάτευση  2) Απόφαση του αρμόδιου τμήματος Παροχών Ασθενείας του ΕΦΚΑ σχετικά με τη χορήγηση επιδόματος ασθενείας.    Ο/Η Αιτ.......  .................................... |
|  |  |

