

Α Ι Τ Η Σ Η

ΠΡΟΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΦΛΩΡΙΝΑΣ

(μέσω του Διευθυντή του σχολείου)

Επώνυμο

Όνομα

Πατρώνυμο

Κλάδος

Αρ. Μητρώου ή ΑΦΜ για αναπληρωτές

Σχολείο Οργανικής

ΔΔΕ Οργανικής

Σχολείο υπηρετήσης

Διεύθυνση κατοικίας

ΤΚ/Πόλη

Σταθερό τηλέφωνο

Κινητό τηλέφωνο

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **κανονική**⁽¹⁾ άδεια
..... (.....)⁽²⁾ ημερ.....
από/...../..... μέχρι και/...../....., διότι

Δηλώνω υπεύθυνα ότι το σύνολο των ημερών κανονικής άδειας που έχω λάβει κατά το τρέχον ημερολογιακό έτος είναι : μέρες

Ο/Η αιτών/αιτούσα

Υπογραφή

ΘΕΜΑ: Χορήγηση κανονικής άδειας ημερ.....

Ημερομηνία :/...../.....

Η αιτούμενη κανονική άδεια

Κρίνεται απαραίτητη

Δεν κρίνεται απαραίτητη

Ο Διευθυντής του Σχολείου

(Υπογραφή και σφραγίδα)

(1) Εφόσον συντρέχουν **σοβαροί λόγοι ανάγκης**, οι εκπαιδευτικοί, παίρνουν κανονική άδεια με αποδοχές ως δέκα (10) εργάσιμες ημέρες κατά ημερολογιακό έτος. Η άδεια χορηγείται ανεξάρτητα από το χρόνο υπηρεσίας του εκπαιδευτικού.

(2) Γράψτε τον αριθμό ημερών της αιτούμενης κανονικής άδειας ολογράφως και αριθμητικώς.