**ΑΙΤΗΣΗ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Προς  Το/η…Διευθυντή/ντρια  Του ………………………………………………………………………… | |
|  | Παρακαλώ να μου χορηγήσετε:  **Άδεια ειδικού σκοπού** για φροντίδα τέκνων ηλικίας έως τεσσάρων (4) ετών που δεν φοιτούν σε βρεφονηπιακούς σταθμούς. Από \_\_ /\_\_/2020 έως \_\_ /\_\_/2020 διάρκειας \_\_\_\_ ημερών.  Συνημμένα επισυνάπτω:   1. **Υπεύθυνη δήλωση μου μόνιμου/αναπληρωτή εκπαιδευτικού.** 2. **Υπεύθυνη δήλωση του/της συζύγου του/της μόνιμου/αναπληρωτή εκπαιδευτικού.** | |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  | |
|  |  | |
|  | O/Η αιτών/ούσα | |
|  | |  |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |

Επώνυμο:…………………………………………

Όνομα:…............................................

Όνομα πατέρα:…………………………………………

Όνομα μητέρας:……………………………………….

Κλάδος:……………………………………………………

Δ/νση κατοικίας:……………………...............

Τηλ. κατοικίας:………………………………………...

Κινητό τηλ.:…………………………………………….

ΑΜ:………………………………………………………

ΘΕΜΑ**:……………………………………………………**

**…………………………………………………………….**

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:………………………………………….**