**ΑΙΤΗΣΗ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ΠροςΤο/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:………………………………………….**