ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ

αρ. πρωτ.: ……../…..-…….- 20…

κανονικής ☐
αναρρωτικής ☐

ΠΡΟΣ: Τον Διευθυντή του 10ου ΓΕΛ Πειραιά

Επώνυμο: ……
Όνομα: ……..
Όνομα πατέρα: ……
Κλάδος: ΠΕ (....)……
Βαθμός:……..
Σχολείο που υπηρετεί: 10ο ΓΕΛ Πειραιά
τηλ. Σχολείου 210-4203738
Σχολείο οργανικής θέσης:
……

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια (……)
…… ημερών λόγω ……
…… ……
……
……

Διεύθυνση κατοικίας

Οδός: ……..….
αρ.: ……
Τ.Κ: ……..
Πόλη: ……
Τηλ: ……..

Ο/Η αιτ……..

ΘΕΜΑ: αίτηση χορήγησης …….
άδειας …… ημερών.

Συνημμένα :

Ιατρική βεβαίωση ☐

Υπεύθυνη δήλωση ☐

Πειραιάς, ……/ ……/ 201……