ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ

αρ. πρωτ.: ……. / …... – ….. – 201……

κανονικής ☐
αναρρωτικής ☐

ΠΡΟΣ: Την Διευθύντρια του 10ου ΓΕΛ Πειραιά

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

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε ……. άδεια (…..) …… ημερ….. , λόγω
……
……
……
……...

Σχολείο οργανικής θέσης:
…….
τηλ. Σχολείου:

Διεύθυνση κατοικίας

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

Ο/Η αιτ…….

ΘΕΜΑ: αίτηση χορήγησης …… άδειας…….. ημερ……

Συνημμένα :

Ιατρική βεβαίωση ☐

Υπεύθυνη δήλωση ☐

Πειραιάς, ……../ …… / 201……