**ΑΙΤΗΣΗ**

**Αναπληρωτή-τριας**

Επώνυμο…………………………………………………………………

Όνομα…………………………………………………………………….

Πατρώνυμο……………………………………………………………

Κλάδος……………………………………………………………………

ΕΣΠΑ ΠΕΠ ΠΔΕ-ΤΑΚΤΙΚΟΥ

Σχολεία που υπηρετώ:………………………………………

…………………………………………………………………………………

Δ/νση κατοικίας……………………………………………………

…………………………………………………………………………………

Τηλέφωνο………………………………………………………………

………………………………………………………………………………..

email:…………………………………………………………….

ΘΕΜΑ: Χορήγηση άδειας **Ασθένειας Τέκνου.**

Χορηγηθείσα άδεια ασθένειας τέκνου τρέχοντος ημερολογιακού έτους:

…………………………………………………………………ημέρ……..

****

**ΠΡΟΣ**

………………………………………….

……………………………………………………………………………….

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **άδεια ασθένειας τέκνου …….ημερών από…………….έως και………….** βάσει αρθρ.31 του Ν. 4440/2016 (ΦΕΚ Α' 224/02.12.2016), παρ. 8 αρθρ. 53 του Ν. 3528/2007, παρ.7β άρθρο 47 του Ν. 4674/2020, παρ.5 άρθρο 56 του Ν. 4830/2021

Μαζί να υποβάλλω:

1) **Υπεύθυνη δήλωση** όπου να δηλώνεται:

a) για ποιο τέκνο γίνεται χρήση της άδειας.

β) πόσες ημέρες άδειας ασθένειας τέκνου έχει λάβει ο/η εκπαιδευτικός.

2) Ιατρική Βεβαίωση.

Ημερομηνία:…………………………………………

………… Αιτ……………………