

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο:.....

Όνομα:

Πατρώνυμο:.....

Κλάδος:

Δ/ση κατοικίας:

.....

.....

Τηλέφωνο:

ΘΕΜΑ: «ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΑΠΟΥΣΙΑΣ ΓΙΑ
ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΑΝΗΛΙΚΟΥ ΤΕΚΝΟΥ»

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :.....

ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Προς

Τη Διεύθυνση του Γενικού Εκκλησιαστικού
Λυκείου-Εκκλησιαστικού Γυμνασίου
Πάτμου

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **άδεια
απουσίας** διάρκειας ()
ημερ....., από / / έως / .../
..... **λόγω ασθενείας του ανήλικου
τέκνου** μου, σύμφωνα με την ιατρική
βεβαίωση που επισυνάπτω.
Δηλώνω υπεύθυνα ότι μέχρι σήμερα, έχω
κάνει χρήση άδειας ασθενείας τέκνων
..... (....) ημερ....., από τις
ημέρες που δικαιούμαι.¹

.....αιτ.....

.....

(Υπογραφή)

¹ Οι αναπληρωτές εκπαιδευτικοί που έχουν ανήλικα τέκνα, δικαιούνται (σε αναλογία με την σύμβαση) άδεια με αποδοχές έως 4 εργάσιμες ημέρες για κάθε ημερολογιακό έτος σε περίπτωση ασθένειας των τέκνων τους. Για τους υπαλλήλους που είναι τρίτεκνοι η ως άνω άδεια ανέρχεται σε 7 εργάσιμες ημέρες για κάθε ημερολογιακό έτος και για τους υπαλλήλους που είναι πολύτεκνοι σε 10 εργάσιμες ημέρες. Για τους υπαλλήλους που είναι μονογονείς, η ως άνω άδεια ανέρχεται σε 8 εργάσιμες ημέρες για κάθε ημερολογιακό έτος. Σε περίπτωση που και οι δύο γονείς είναι υπάλληλοι, το δικαίωμα είναι αυτοτελές για κάθε γονέα.