

# Α Ι Τ Η Σ Η

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....

Εκπαιδευτικός Κλάδου.....

Βαθμός:.....

Μ.Κ.....

Σχολείο οργανικής θέσης:.....

.....

Σχολείο που υπηρετεί:.....

.....

Δ/ση κατοικίας:.....

.....

Τηλέφωνο:.....

Προς  
τον Δ/ντή του 3ου Γυμνασίου Μίκρας

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε αναρρωτική άδεια απουσίας ..... ( ) ημερ..., από .... / .... / ..... μέχρι .... / .... / ..... για λόγους που αναφέρονται στην **ιατρική γνωμάτευση** θεράποντος ιατρού που επισυνάπτω.

**ΘΕΜΑ: «Χορήγηση αναρρωτικής άδειας»**

..... ΑΙΤ.....

.....  
(τόπος, ημερομηνία)

.....