|  |  |
| --- | --- |
| **Α Ι Τ Η Σ Η**ΕΠΩΝΥΜΟ:…………………………………………..ΟΝΟΜΑ: ……………………………………………..ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:……………..……….……………ΚΛΑΔΟΣ: ……………………………………………. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ……………………………………….ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:………………………………ΣΧΟΛΕΙΟ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ:…………………………………………………………..ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΩ: …………………………………………………………Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:ΟΔΟΣ…………………….......ΑΡΙΘΜΟΣ……………ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ………………………………………..ΠΟΛΗ…………………….......ΝΟΜΟΣ…………......TΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ: ………………………………TΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ: ……………………………..**ΘΕΜΑ: «ΓΟΝΙΚΗ ΑΔΕΙΑ ΛΟΓΩ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΤΕΚΝΟΥ»**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :……/….../ ..….  | **ΠΡΟΣ****ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ 7ΟΥ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ** Παρακαλώ να μου χορηγήσετε γονική **άδεια** λόγω ασθένειας τέκνου του παιδιού μου ………………......……………………….Στις ……………………………Συνημμένα: □ Βεβαίωση ιατρού□Κοινή δήλωση των δύο γονέων όπου θα καθορίζεται ποιος από τους δύο θα κάνει χρήση της **γονικής άδειας** λόγω ασθένειας τέκνουΟ/Η αιτ......…………………………………(Υπογραφή ) |

.


**ΚΟΙΝΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται µε αυτή τη δήλωση µπορεί να ελεγχθεί µε βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

**A.**

|  |  |
| --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): |   **ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ 7ΟΥ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ** |
| 0 - Η Όνοµα: |   | Επώνυµο: |   |
| Όνοµα και Επώνυµο Πατέρα: |   |
| Όνοµα και Επώνυµο Μητέρας: |   |
| Ηµεροµηνία γέννησης(2): |   |
| Τόπος Γέννησης: |   |
| Αριθµός Δελτίου Ταυτότητας: |   | Τηλ: |   |
| Τόπος Κατοικίας: |   | Οδός: |   | Αριθ: |   | ΤΚ: |   |
| Αρ. Τηλεοµοιοτύπου(Fax): |   | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδροµείου (Εmail): |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**B.**

|  |  |
| --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): |  **ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ 7ΟΥ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ** |
| 0 - Η Όνοµα: |   | Επώνυµο: |   |
| Όνοµα και Επώνυµο Πατέρα: |   |
| Όνοµα και Επώνυµο Μητέρας: |   |
| Ηµεροµηνία γέννησης(2): |   |
| Τόπος Γέννησης: |   |
| Αριθµός Δελτίου Ταυτότητας: |   | Τηλ: |   |
| Τόπος Κατοικίας: |   | Οδός: |   | Αριθ: |   | ΤΚ: |   |
| Αρ. Τηλεοµοιοτύπου(Fax): |   | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδροµείου (Εmail): |   |

Με ατοµική µας ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις(3), που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνουμε ότι:

θα κάνει χρήση της της γονικής άδειας λόγω ασθένειας τέκνου η μητέρα/ο πατέρας.
…………………………………………………………………………………………………………………………………………
ο άλλος γονέας έχει κάνει ήδη χρήση στην υπηρεσία όπου εργάζεται, ……………………(…..) ημέρες της δικαιούμενης από κοινού άδειας των …. ημερών

Ημερομηνία: ......./…...../.........

 Οι Δηλoύντες

 **Α.**

 **Β.**

 (Υπογραφή)