

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....

ΚΛΑΔΟΣ:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:.....

ΣΧΟΛΕΙΟ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ:

.....

ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΩ:

.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΟΔΟΣ.....ΑΡΙΘΜΟΣ.....

ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ.....

ΠΟΛΗ.....ΝΟΜΟΣ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ:

**ΘΕΜΑ: «ΓΟΝΙΚΗ ΑΔΕΙΑ ΛΟΓΩ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ
ΤΕΚΝΟΥ»**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :...../...../

ΠΡΟΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ 7^{ΟΥ} 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 τέκνου

Ο/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)

Α.

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ 7^{ΟΥ} ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ						
Ο - Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου(FAX):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Β.

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ 7^{ΟΥ} ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ						
Ο - Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου(FAX):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

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 Δηλούντες

Α.**Β.**

(Υπογραφή)