|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  **Α. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**  Επώνυμο:…………………………………………………  Όνομα:…………………………………………………….  Όνομα Πατρός:……………………………………….  Ειδικότητα:……………………………………………..  Δ/νση κατοικίας………………………………………  Τ.Κ.………………………………………………………….  Πόλη ……………………………………………………….  Τηλ………………………………………………………….  Email:………………………………………………………  **Θέμα: :“Αίτηση χορήγησης αναρρωτικής άδειας”** | **ΠΡΟΣ**  **Τη Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας**  **Εκπαίδευσης Φθιώτιδας**  Παρακαλώ να μου χορηγήσετε αναρρωτική άδεια ……………….. (……) ημερ…….. από ……../……./20……. έως και …../……./20……… .  Απαραίτητα δικαιολογητικά:   * Ιατρική Γνωμάτευση * Απόφαση ΙΚΑ (για άδειες μεγαλύτερες των 3 ημερών)   **Λαμία**,………………………………………  …….ΑΙΤ………….  ……………………………………….. |

