**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ:**……………………………………….

**ΟΝΟΜΑ:**…………………………………………….

**ΟΝ.ΠΑΤΡΟΣ:**…………………………………….

**ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:**………………………………….**ΣΧΟΛΕΙΟ ΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ:**…………………………………

**Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:**……………………….

……………………………………………………………

**ΠΟΛΗ:**……………………………………………….

**Τ.Κ.:**…………………………………………………..

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ:**…………………………………….

**ΠΡΟΣ**

**Το Δ/ντη-ντρια Προϊστάμενο/νη Σχολικής Μονάδας**

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε ειδική άδεια (θανάτου) συγγενούς …………… ημερών από ………………… μέχρι και …………………

Συνημμένα υποβάλλω ληξιαρχική πράξη θανάτου /υπεύθυνη δήλωση .

 Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

 ……………………………………

**ΘΕΜΑ: «Χορήγηση ειδικής άδειας**

 **θανάτου συγγενούς »**

Λαμία: …………………………………………