**ΑΙΤΗΣΗ**

 **Αναπληρωτές/τριες**

Επώνυμο…………………………………………………………………

Όνομα…………………………………………………………………….

Πατρώνυμο……………………………………………………………

Κλάδος……………………………………………………………………

Σχολείο ή σχολεία που υπηρετώ......................... ………………………………………………...................................

…………………………………………………………………………………

Δ/νση κατοικίας……………………………………………………

…………………………………………………………………………………

Τηλέφωνο………………………………………………………………

………………………………………………………………………………..

ΘΕΜΑ: Χορήγηση **ειδικής** άδειας

  **σε αναπληρωτές/τριες**

**ΠΡΟΣ**

Τον Διευθυντή του ……………...……………………………

………………………………………………………………………………

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **ειδική** άδεια

…………………………….. ημερ ………… από …………………………… μέχρι ………………………… λόγω:

……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………..

α) **γάμου (άρθρο 10 της ΕΓΣΣΕ/2000/2001) & ετών 2002-2003 άρθρο 9).**

Μαζί υποβάλλω και αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης γάμου.

β) **θανάτου συγγενή έως Β΄Βαθμού (συζύγου, τέκνου, γονέων, παππούδων, αδελφών κλπ)**: ……………………………………………………………

(αναφέρετε τη σχέση συγγένειας)

Μαζί υποβάλλω αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης θανάτου.

γ) **συμμετοχής σε δίκη** ενώπιον οποιουδήποτε δικαστηρίου (άρ. 657 και 658 του ΑΚ) μαζί υποβάλλω και ανάλογο δικαιολ/κό και βεβαίωση δικαστηρίου κατά την επιστροφή

δ) **Κανονική για νόσημα** (μεταγγίσεις) (έως 22 ημ. 11 ημ. με αποδοχές και 11 χωρίς) βάσει του άρθρου 21 του ΠΔ 410/88 ιδίου ή τέκνου

Μαζί υποβάλλω και γνωμάτευση πρωτοβάθμιας υγειονομικής επιτροπής με προσδιορισμό του χρονικού διαστήματος νοσηλείας.

ε) **άσκηση εκλογικού δικαιώματος**, όπως ορίζεται από το ΥΠ.ΕΣ. πριν τη διενέργεια εκλογών (μαζί υποβάλλω και Αίτηση-Υπεύθυνη δήλωση με στοιχεία εκλογικού τόπου και βεβαίωση κατά την επιστροφή)

Ημερομηνία:…………………………………………..

………… Αιτ……………………