|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  Επώνυμο: …..…………………………………………………………….  Όνομα: …………………………………………………………………….  Όνομα πατέρα: ………………………………………….……………..  Κλάδος-Ειδικότητα: ..…………………………………..……..……..  ΑΦΜ: ………….……..……… ΑΜΚΑ: …………...…….……………..  Οδός: ………………………………………… Αριθμός: ...……..……..  ΤΚ: .................................. Πόλη: .........................................................  Τηλέφωνο οικίας: ……………………………………………….……  Τηλέφωνο κινητό: …………………………………………………...  E-mail: ...…………………………………………………………………...  Σχέση εργασίας: **Αναπληρωτής εκπαιδευτικός**  **της Δ/νσης Δ/θμιας Εκπαίδευσης Ιωαννίνων**  Σχολείο τοποθέτησης:  …………………………………..…………………………………………….  Σχολεία που υπηρετώ:  …………………………………………………………………………….….  ………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………..  Ο αριθμός ημερών αναρρωτικής άδειας που μου έχουν  χορηγηθεί κατά τη διάρκεια της σύμβασής μου είναι:  ………………………………………….……… (……..... ) ημερ………  **ΘΕΜΑ: Χορήγηση αναρρωτικής άδειας**  ……………….…...…..…….., …..../…..../…..…….  (τόπος - ημερομηνία) | **ΠΡΟΣ**  ………………………………………………………………………………….……  Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **αναρρωτική άδεια**  διάρκειας ...…………………………...…………. (…….... ) ημερ…….…  **από** ……..../……..../…..….…. **μέχρι και** ……..../……..../………….  διότι ……….………………………………………………………………….....  ……………………………………………………………………………………...  ….. Αιτ……….  ………………………………  (υπογραφή)  **Συνημμένα υποβάλλω:**  Ιατρική γνωμάτευση …………………………………  ……………………………………………………………………  ……………………………………………………………………  ……………………………………………………………………  …………………………………………………………………… |

*Οι αναπληρωτές εκπαιδευτικοί για όλο το χρονικό διάστημα της σύμβασής τους δικαιούνται δεκαπέντε (15) ημέρες αναρρωτική άδεια με αποδοχές, εφόσον έχουν συμπληρώσει δεκαήμερη παροχή εργασίας.*