

## Α Ι Τ Η Σ Η

ΠΡΟΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΦΛΩΡΙΝΑΣ

(μέσω του Διευθυντή του σχολείου)

Επώνυμο

Όνομα

Πατρώνυμο

Κλάδος

Αρ. Μητρώου ή ΑΦΜ για αναπληρωτές

Σχολείο Οργανικής

ΔΔΕ Οργανικής

Σχολείο υπηρετήσης

Διεύθυνση κατοικίας

ΤΚ/Πόλη

Σταθερό τηλέφωνο

Κινητό τηλέφωνο

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **ειδική άδεια γάμου**<sup>(1)</sup>  
..... (.....) ημερών από  
...../...../.....έως και ...../...../..... διότι στις  
...../...../..... πρόκειται να τελέσω το γάμο μου.

Ο/Η αιτών/αιτούσα

Υπογραφή

**ΘΕΜΑ: Χορήγηση ειδικής άδειας γάμου ..... ημερ.....**

Ημερομηνία : ....., ...../...../.....

(1) Οι εκπαιδευτικοί έχουν δικαίωμα άδειας απουσίας με αποδοχές πέντε (5) εργάσιμων ημερών σε περίπτωση γάμου. Η άδεια αυτή χορηγείται αμέσως πριν ή μετά την τέλεση του γάμου και όχι άλλη χρονική περίοδο εντός του ημερολογιακού έτους.