

# Α Ι Τ Η Σ Η

ΠΡΟΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΦΛΩΡΙΝΑΣ

(μέσω του Διευθυντή του σχολείου)

Επώνυμο
Όνομα
Πατρώνυμο
Κλάδος
Αρ. Μητρώου
Σχολείο Οργανικής
ΔΔΕ Οργανικής
Σχολείο υπηρετήσης
Διεύθυνση κατοικίας
ΤΚ/Πόλη
Σταθερό/Κινητό τηλέφωνο

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **ειδική άδεια** τριών ημερών από ...../...../..... έως και ...../...../..... λόγω θανάτου\* .....

.....  
.....  
.....  
.....

Ο/Η αιτών/αιτούσα

Υπογραφή

**ΘΕΜΑ: Χορήγηση ειδικής άδειας λόγω θανάτου συγγενικού προσώπου**

Ημερομηνία : ...../...../.....

\* Σε περίπτωση θανάτου συζύγου τους ή και συγγενούς έως και β' βαθμού οι υπάλληλοι δικαιούνται άδεια απουσίας τριών (3) εργάσιμων ημερών (πρώτο εδάφιο της παραγράφου 1 του άρθρου 50 του Υ.Κ.). Συγγενείς έως και β' βαθμού θεωρούνται οι γονείς, τα τέκνα, τα αδέρφια, τα εγγόνια και οι πάπποι, τόσο οι εξ αίματος όσο και οι εξ αγχιστείας.