|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ****Επώνυμο**:…………………………………………………………..**Όνομα**:…...............................................................Όνομα πατέρα:………………………………………………….Όνομα μητέρας:…………………………….…………………Κλάδος/Ειδικότητα:……………..……………………………Δ/νση κατοικίας:……………………………………………….Τηλ. κατοικίας:……………………………….…………………Τηλ. Κινητό.:…………………………………………………….ΑΦΜ:……………………………………………………….……..**ΓΙΑ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΕΣ / ΩΡΟΜΙΣΘΙΟΥΣ:**Αναπληρωτής ΠΛΗΡΟΥΣ Αναπληρωτής ΕΣΠΑ-ΠΛΗΡΟΥΣ Αναπληρωτής ΕΣΠΑ-ΑΜΩ Ωρομίσθιος **ΚΕΔΑΣΥ/Σχολείο/α που υπηρετεί:**…………………………………………………………………………**Θέμα: «Χορήγηση άδειας για την άσκηση εκλογικού δικαιώματος»**………………………, ………/………./20……*(Τόπος) (Ημερομηνία)* | **ΠΡΟΣ**: ………………………………………………………………Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια **άσκησης εκλογικού δικαιώματος** ……………………….( ) ημερ…….. από .……/……./…………... έως και ……./……/……………, για να ασκήσω το εκλογικό μου δικαίωμα κατά τη διενέργεια των βουλευτικών / αυτοδιοικητικών εκλογών στις ………/………/………………στ……………………………………………………………………………. *(τόπος άσκησης εκλογικού δικαιώματος.*Θα προσκομίσω βεβαίωση άσκησης του εκλογικού μου δικαιώματος και βεβαίωση χιλιομετρικής απόστασης (στις περιπτώσεις που είναι απαραίτητο)**Ο/Η Αιτ.......**…………………………………(υπογραφή) |