|  |  |
| --- | --- |
|  **ΑΙΤΗΣΗ**Επώνυμο:…………………………………………………Όνομα:…................................................. Όνομα πατέρα:………………………..Όνομα μητέρας:………………………Κλάδος:………………………………Δ/νση κατοικίας:……………………...Τηλ. κατοικίας:……………………….Κινητό τηλ.:…………………………..ΑΦΜ:…………………………………Σχολείο/α που υπηρετεί……………………………………………………………………………..**Θέμα: «Χορήγηση άδειας λοχείας»**………………, ………/………/………………*(Τόπος, (Ημερομηνία)* | **ΠΡΟΣ:**…………………………….………………………….. Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **άδεια λοχείας** …………………………………….. ( ) ημερών και συγκεκριμένα από ...../...../.......... έως και ....../...../………….. Συνοδευτικά υποβάλλω:Εισιτήριο-εξιτήριο και ληξιαρχική πράξη γέννησης.**Η Αιτούσα** ............................... |
|  |  |