|  |  |
| --- | --- |
| **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) |