

ΑΙΤΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ

Αρ. Πρωτ.:

ΠΡΟΣ:

Δ/ΝΣΗ Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ
Ν. ΓΡΕΒΕΝΩΝ

ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ ΚΑΡΠΕΡΟΥ

Επώνυμο:.....
Όνομα:.....
Πατρώνυμο:.....
Έτος Γεννήσεως:.....
Καθ. Κλαδος:.....
Ειδικότητα:.....
Αναπληρωτής-τρια
Ωρομίσθιος-ια.....
Οργανική θέση:
Θέση που υπηρετεί: Λύκειο Καρπερού
Έτος διορισμού :
Α.Μ. :
Τηλέφωνο οικίας:
Κινητό:
Δ/νση οικίας:
Αρ. Ταυτότητας:
Αρχή Έκδοσης:
Ημερ. Έκδοσης:

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε ειδική άδεια αιμοδοσίας, δύο(2) ημερών από τις..... μέχρι καιβάσει του άρθρου 50 παρ.5 περί οργανωμένης ομαδικής αιμοδοσίας ή σε πρόσκληση από υπηρεσία αιμοληψίας για την κάλυψη έκτακτης ανάγκης βάσει του Ν.3528/07 (ΦΕΚ 26/9-02-2007 τ.Α΄)
Μαζί με την αίτηση να υποβληθεί:
1. Βεβαίωση του Νοσηλευτικού ιδρύματος στο οποίο πραγματοποιήθηκε η αιμοληψία.

ΘΕΜΑ: ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ

Ημερομηνία: / /2013

Βεβαιώνεται ότι:

- α) Δε δημιουργείται καμία ανωμαλία στην εκπαίδευση των μαθητών
- β) Δε παρουσιάζονται προβλήματα στην ομαλή λειτουργία του σχολείου

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

...ΑΙΤ.....

(Υπογραφή)

(ονοματεπώνυμο)