**ΑΙΤΗΣΗ**

ΕΠΩΝΥΜΟ: **………………………………………**

ΟΝΟΜΑ: **………………………………………….**

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: **………………………………….**

ΚΛΑΔΟΣ: **………………………………………….**

ΣΧΟΛΕΙΟ: **………………………………………..**

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ**:……………………….… ……………………………………………………….**

ΠΟΛΗ:**………………………………………….…**

Τ.Κ.**:……………………………………….……….**

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: **……………………………………**

**ΘΕΜΑ**: «Χορήγηση άδειας για εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου»

Λευκάδα: \_\_ /\_\_ /\_\_\_\_



ΠΡΟΣ: Τη Δ/νση του ..ΔΣ/..Νηπ/γείου ……………………..

 Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια **για προγεννητικές εξετάσεις,** μιας ημέραςστις **…../….../………** σύμφωνα με το άρθρο 40 του ν.4808/ 2021.

Προσκομίζω συνημμένα:

* Ιατρική Γνωμάτευση παραπομπής **για εξέταση εν ώρα εργασίας**

 Η αιτούσα