**ΑΙΤΗΣΗ**

ΕΠΩΝΥΜΟ: **………………………………………**

ΟΝΟΜΑ: **………………………………………….**

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: **………………………………….**

ΚΛΑΔΟΣ: **………………………………………….**

ΣΧΟΛΕΙΟ: **………………………………………..**

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

ΠΟΛΗ:**………………………………………….…**

Τ.Κ.**:……………………………………….……….**

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: **……………………………………**

**ΘΕΜΑ**: «Χορήγηση ειδικής άδειας αναπηρίας»

Λευκάδα: \_\_ /\_\_ /\_\_\_\_

ΠΡΟΣ: τη Δ/νση του …Δ.Σ/…Νηπ/γείου

………………………………

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **ειδική άδεια αναπηρίας** με αποδοχές …………………….. (……..) ημερών από ….../ ……./………….. έως και ….../……./………….., σύμφωνα με το άρ. 89 του Π.Δ. 410/1998, όπως αναφέρεται στην υπ’ αρ. Φ.351.5/ 43/ 67822/ Δ1/ 05-05-2014 εγκύκλιο Υπ.Π.Ε.Θ.

Απαραίτητα δικαιολογητικά που υποβάλλονται συνημμένα:

* Πιστοποιητικό από Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας(ΚΕ.Π.Α), όπου αναγράφεται το ποσοστό αναπηρίας και το χρονικό διάστημα που ισχύει το πιστοποιητικό □

Ο αιτών/ Η αιτούσα