**ΑΙΤΗΣΗ**

ΕΠΩΝΥΜΟ: **………………………………………**

ΟΝΟΜΑ: **………………………………………….**

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: **………………………………….**

ΚΛΑΔΟΣ: **………………………………………….**

ΣΧΟΛΕΙΟ: **………………………………………..**

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

ΠΟΛΗ:**………………………………………….…**

Τ.Κ.**:……………………………………….……….**

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: **……………………………………**

**ΘΕΜΑ**: «Χορήγηση ειδικής άδειας για θεραπεία συζύγου/ ανήλικου τέκνου που πάσχει από κακοήθεις νεοπλασίες»

Λευκάδα: \_\_ /\_\_ /\_\_\_\_

ΠΡΟΣ: τη Δ/νση του ….Δ.Σ/…...Νηπ/γείου ……………………..)

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **ειδική άδεια για θεραπεία (συζύγου/ τέκνου)** με αποδοχές …………………….. (……..) ημερών από ….../ ……./………….. έως και ….../……./………….., σύμφωνα με την παρ.10 του άρ.50 του ν. 3528/2007 & την παρ.3α του άρθ.47 του ν. 4674/2020

Απαραίτητα δικαιολογητικά που υποβάλλονται συνημμένα:

* Βεβαίωση από το Νοσηλευτικό ίδρυμα περί πραγματοποίησης της θεραπείας □
* Σχετική Ιατρική Γνωμάτευση για τον σύζυγο/ανήλικο τέκνο □

 Ο αιτών/ Η αιτούσα