|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  **ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΕΙΔΙΚΟΥ ΣΚΟΠΟΥ**     |  | | --- | | ………………………………………………………………………………... | | ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ-ΑΙΤΟΥΣΑΣ | | ………………………………………………………………………………... | | ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ | | ………………………………………………………………………………... | | ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ | | ………………………………………………………………………………... | | ΑΦΜ | | ………………………………………………………………………………... | | ΣΧΟΛΕΙΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ | | ………………………………………………………………………………... | | ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (αναπληρωτές πλήρους/μειωμένης απασχόλησης, ωρομίσθιοι) | | ………………………………………………………………………………... | | Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ | | ………………………………………………………………………………... | | ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ/ΠΟΛΗ  ………………………………………………………………………………... | | TΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ | | ………………………………………………………………………………... | | TΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ |   ΘΕΜΑ: «Χορήγηση άδειας ειδικού σκοπού»  Καστοριά, ……/……/20… | Αρ. Πρωτ.: ………………………..…  Ημερομηνία Λήψης: ……../……../…………  ΠΡΟΣ:  ……………………………………………………………………………………..…….  (Σχολικής μονάδα υπηρέτησης/ΔΔΕ Καστοριάς)    Σας παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια ειδικού σκοπού για φροντίδα τέκνων:  🞎 που φοιτούν σε εκπαιδευτικές μονάδες, των οποίων η λειτουργία έχει ανασταλεί προσωρινά λόγω του κορωνοϊού COVID-19,  🞎 καθώς του έχει συστηθεί μακροχρόνια αποχή από το σχολείο (ευπαθή ομάδα) και χρήση τηλεεκπαίδευσης,  …………………………………………………………… (ολογράφως) (………) (αριθμητικά) ημερών (ελάχιστο τέσσερις ημέρες) από ηη/μμ/εεεε έως και ηη/μμ/εεεε.  Συνημμένα υποβάλω:  🞎 υπεύθυνη δήλωση (κατά περίπτωση κατά την οποία χορηγείται η ανωτέρω άδεια διευκόλυνσης).  🞎 υπεύθυνη δήλωση ή βεβαίωση από την οικεία σχολική μονάδα ότι έχει ανασταλεί η λειτουργία συνολικά της δομής ή Τμήματος αυτής, στην οποία φοιτά το τέκνο του/της υπαλλήλου για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα λόγω εμφάνισης επιβεβαιωμένου ή ύποπτου κρούσματος COVID-19.  🞎 βεβαίωση σχολικής μονάδας ότι το τέκνο κάνει χρήση τηλεεκπαίδευσης κατόπιν σύστασης για μακροχρόνια αποχή από το σχολείο (ευπαθή ομάδα τέκνου).  Ο/Η αιτών-ούσα :  *………………………………*  (Υπογραφή) |