|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **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) |