|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  **ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΕΥΠΑΘΟΥΣ ΟΜΑΔΑΣ**   |  | | --- | | ………………………………………………………………………………... | | 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 ευπαθούς ομάδας»  Καστοριά, ……/……/20… | Αρ. Πρωτ.: ………………………..…  Ημερομηνία Λήψης: ……../……../…………  ΠΡΟΣ:  ……………………………………………………………………………………..…….  (Σχολικής μονάδα υπηρέτησης/ΔΔΕ Καστοριάς)    Σας παρακαλώ να μου χορηγήσετε ειδική άδεια για ευπαθείς ομάδες από ηη/μμ/εεεε έως και το χρονικό διάστημα ισχύoς των έκτακτων μέτρων αποφυγής της διασποράς του κορωνοϊού COVID 19.  Συνημμένα υποβάλω:  Ιατρική γνωμάτευση κατόπιν έκδοσης σχετικού παραπεμπτικού εγγράφου από την σχολική μονάδα υπηρέτησης.  Ο/Η αιτών-ούσα :  *………………………………*  (Υπογραφή) |