|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ** **ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΕΥΠΑΘΟΥΣ ΟΜΑΔΑΣ**

|  |
| --- |
| ………………………………………………………………………………... |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ-ΑΙΤΟΥΣΑΣ |
| ………………………………………………………………………………... |
| ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ |
| ………………………………………………………………………………... |
| ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ |
| ………………………………………………………………………………... |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ  |
| ………………………………………………………………………………... |
| Δ/ΝΣΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ |
| ………………………………………………………………………………... |
| ΣΧΟΛΕΙΟ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ |
| ………………………………………………………………………………... |
| ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΩ |
| ………………………………………………………………………………... |
| 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) |