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