|  |
| --- |
| 1ο Γυμνάσιο ΣπάρτηςΑρ. Πρωτ.: Φ. 12.1. / Ημερ. παραλ.: ……../………./2021 |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**Του/Της …………………………., εκπαιδευτικού του 1ου Γυμνασίου Σπάρτης, Κλάδου ΠΕ…….Bαθμού .........΄**Θέμα**: Αναρρωτική ΆδειαΣπάρτη, ……./………../2021 | **ΠΡΟΣ**Τον Διευθυντήτου 1ου Γυμνασίου ΣπάρτηςΠαρακαλώ να μου χορηγήσετε αναρρωτική άδεια……….. (……….) ημερ από…………..μέχρι………..για λόγους υγείας. Επισυνάπτω Ιατρική Βεβαίωση.Ο/Η εκπαιδευτικός…………………………. |